

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET PASIEN
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:
RONAULI SIMAMORA
NIM: 012021019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN 2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN DIET PASIEN
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
RONAULI SIMAMORA
NIM: 012021019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ronauli Simamora
NIM : 012021019
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

(Ronauli Simamora)



PRODI DIII KEPERAWATAN

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Ronauli Simamora
Nim : 012021019
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 13 Juni 2024

Pembimbing

(Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Siringo-ringo.SST., M.Kes

Anggota : 1. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

: 2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



PRODI DIII KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ronauli Simamora
NIM : 012021019
Judul : Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hemodiaisa Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 13 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RonauliSimamora
NIM : 012021019
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran kepatuhan diet pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 13 Juni 2024

Yang menyatakan

(Ronauli simamora)

ABSTRAK

Ronauli Simamora, 012021019

Gambaran Kepatuhan diet pada pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi D3 Keperawatan 2024

Kata Kunci : Hemodialisa, Kepatuhan diet
(xv+ 76 + Lampiran)

Latar Belakang: Hemodialisis masalah kesehatan yang mengakibatkan komplikasi yaitu hipotensi, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan dialisis, hipoksemia, hipokalemia. Sebagai tindakan yang dilakukan yaitu mengonsumsi obat sesuai anjuran, rutin berolahraga, rutin periksa kedokter, menjalani diet khusus. Salah satu tindakan yang ditekankan yaitu patuh terhadap diet yakni energi, protein, vitamin dan mineral, cairan, makanan tinggi fosfor, makanan tinggi garam. kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan diet rendah garam menjadi upaya untuk mengurangi resiko kematian pasien hemodialisa. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dimana pengumpulan data menggunakan kuesioner PDAQ 9 pertanyaan, skor 0-63, skala tinggi, rendah, sehingga mampu mengetahui diet hemodialisa. Jenis penelitian ini *deskriptif* dengan jumlah populasi 68 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling menggunakan rumus slovin, dengan jumlah 41 responden di rumah sakit santa Elisabeth medan, mei 2024. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam Tingkat kategori tinggi sebanyak 35 responden (53%) dan kategori rendah sebanyak 6 responden (9,1%). **Kesimpulan:** Pasien hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kepatuhan diet dikategorikan “tinggi”. didapatkan bahwa kepatuhan diet responden dipengaruhi oleh rerata asupan zat gizi, energi, cairan, kalium yang baik, dengan kepatuhan diet responden dapat mengetahui informasi tentang pola makan yang tepat sesuai dengan jumlah yang dianjurkan. **Saran:** pasien yang menjalani hemodialisa diharapkan dapat memperhatikan pola makan atau terapi diet sesuai dengan anjuran makan 3x/hari sesuai porsi yang di tentukan selama menjalani hemodialisa.

Daftar Pustaka 2019-2023

ABSTRACT

Ronauli Simamora, 012021019

Description of diet compliance in Hemodialysis patients in Santa Elisabeth Hospital, Medan 2024

D3 Nursing Study Programe 2024

Keywords : *Hemodialysis, dietary compliance*
(xv+ 76 + Appendix)

Background: Hemodialysis health problems that cause complications are hypotension, chest pain, pruritus, dialysis balance disorders, hypoxemia, hypokalemia. As the actions taken are taking medication as recommended, exercising regularly, checking with a doctor regularly, undergoing a special diet. One of the actions emphasized is compliance with the diet, namely energy, protein, vitamins and minerals, fluids, foods high in phosphorus, foods high in salt. Patient compliance in fluid restrictions and low-salt diets are efforts to reduce the risk of death in hemodialysis patients. **objective:** This study aims to determine the level of dietary compliance of hemodialysis patients. **Methods:** This study uses a quantitative method where data collection uses a 9-question PDAQ questionnaire, a score of 0-63, a high, low scale, so that it can determine the hemodialysis diet. This type of research is descriptive with a population of 68 people. Sampling was carried out using a purposive sampling technique using the Slovin formula, with a total of 41 respondents. **Results:** The study showed that the dietary compliance of hemodialysis patients are in the high category of 35 respondents (53%) and the low category of 6 respondents (9.1%). **Conclusion:** Hemodialysis patients of dietary compliance are categorized as "high". It is found that the respondents' dietary compliance is influenced by the average intake of nutrients, energy, fluids, and good potassium, with dietary compliance respondents can find out information about the right diet according to the recommended amount. **Suggestion:** Patients undergoing hemodialysis are expected to pay attention to their diet or diet therapy according to the recommended eating habits of 3x/day according to the portion determined during hemodialysis.

bibliography (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S. Kep., Ns, M. Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson, Sp. OT(K) selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Camrol Puji Anto Siregar Amd.Kep, selaku kepala ruangan diruang hemodialisa yang telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian diruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku ketua program studi D3 Keperawatan, dan sekaligus penguji II saya, yang telah membimbing,

memberikan dukungan motivasi serta semangat dalam perkuliahan serta dukungan dan semangat kepada peneliti untuk penyusunan skripsi ini dalam upaya menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

5. Rusmauli Lumban Gaol S. Kep., Ns., M. Kep, selaku sekretaris program studi D3 Keperawatan, dan sekaligus penguji III saya, yang telah membimbing, memberikan dukungan motivasi serta semangat dalam perkuliahan serta dukungan dan semangat kepada peneliti untuk penyusunan skripsi ini dalam upaya menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Magda Siringo-ringo SST., M. Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir, dan sekaligus penguji I, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk peneliti dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Gryttha Tondang S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

9. Teristimewa A. Simamora (ayah tercinta) dan ibu saya R. Manullang (+) yang peneliti sayangi, yang selalu memberikan doa dan dukungan yang luar biasa terhadap peneliti dan nenek saya R. Sihombing serta saudara-saudara saya Mukrtar Simamora, Liwas Simamora, Rotua Simamora Justian Simamora yang selalu memberikan dorongan, dukungan baik emosional dan finansial, semangat dan motivasi kepada peneliti.
10. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, dan perhatian serta bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXX, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti, Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 13 juni 2024

Penulis

Ronauli simamora



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
TANDA PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Defenisi Kepatuhan.....	8
2.1.1 Kepatuhan Diet Hemodialisa	8
A. Defenisi kepatuhan diet hemodialisa.....	8
1. Tujuan Kepatuhan Diet Hemodialisa	9
2. Komponen Kepatuhan Diet Hemodialisa.....	10
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hemodialisa	12
C. Prinsip Diet Hemodialisa.....	13
D. Syarat Diet Hemodialisa.....	14
2.1.2 Dampak Ketidak Patuhan Diet Hemodialisa.....	14
2.1.3 Hal-Hal Yang Harus Di Perhatikan	18
2.1.4 Penilaian Kepatuhan Diet Hemodialisa	20
2.2 Hemodialisa	21
2.2.1 Defenisi Hemodialisa	21
2.2.2 Indikasi Hemodialisa.....	23
2.2.3 Proses Menjalani Hemodialisa	24
2.2.4 Dampak Dan Komplikasi Menjalani Hemodialisa	26
2.2.5 Cara Pengendalian Komplikasi Hemodialisa.....	28



BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis.....	33
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Populasi Dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel.....	35
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Penelitian	36
4.3.2 Defenisi Operasional	36
4.4 Instrumen Penelitian.....	37
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	37
4.5.1 Lokasi.....	37
4.5.2 Waktu Penelitian	37
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.1 Pengumpulan Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Uji Validitas Dan Reabilitas.....	39
4.7 Kerangka Operasional.....	41
4.8 Analisa Data.....	42
4.9 Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN	46
5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2 Data Demografi Responden	48
5.3 Pembahasan.....	51
5.3.1 Kepatuhan Diet Hemodialisa	51
5.4 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	
1. Surat persetujuan menjadi responden	62
2. Surat informend consent	63
3. Kuesioner.....	54
4. Pengajuan judul	66
5. Surat keterangan layak etik.....	67
6. Surat permohonan izin penelitian.....	68
7. Surat balasan izin penelitian.....	69



8. Surat selesai penelitian.....	70
9. Lembar bimbingan	71
10. Master data.....	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1.3 Gambaran Diet Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Pada Pasien Hemodialisa	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	42
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Data Demografi Responden Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	48
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Kategori Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	50
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	50



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Penanganan Pasien Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	37
Bagan 3.2 Kerangka Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	38
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	47



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hemodialisa dapat diartikan sebagai pengobatan yang berguna untuk memanfaatkan fungsi ginjal dalam pengeluaran zat sisa metabolisme dan toksik tertentu dalam darah manusia yakni cairan, kalium, hidrogen, urea, natrium, gout, kreatinin, beserta zat lainnya melewati membran semi permeabel sebagai pemecahan darah dengan air dialisis atas ginjal buatan. Terapi ini melibatkan metode campuran, osmosis, dan ultrafiltrasi (Larasati, 2018). Hemodialisis sering dilakukan dua kali seminggu dan membutuhkan waktu 4 hingga 5 jam setiap sesi terapi (Ipo dkk, 2016). Meskipun tidak bisa menyembuhkan penyakit, hemodialisa diperlukan agar pasien tetap sehat dan harus dilakukan dengan patuh (Puspasari dkk, 2020).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di provinsi Sumatera Utara mencapai 7% dari populasi klien gagal ginjal kronik di Indonesia, yang termasuk klien yang menjalani pengobatan dan terapi hemodialisa (Menkes, 2017).

Berdasarkan WHO (data dari Organisasi Kesehatan Dunia), setiap tahunnya hemodialisa mengakibatkan kematian bagi 850.000 orang. Jumlah ini menempatkan hemodialisa sebagai penyebab kematian teratas ke-12 di dunia (kumpulan Nefrologi Indonesia, 2017). Pada tahun 2019 di Amerika, hemodialisa menempati peringkat ke-8 tingkat angka kematian mencapai 254.028 di seluruh wilayah Amerika. Angka kematian ini lebih tinggi terhadap laki-laki

dibandingkan perempuan, berkisar 131.008 laki-laki yang meninggal serta 123.020 perempuan (PAHO, 2021).

Bikbbov et al., (2020) menunjukkan bahwa jumlah penderita hemodialisa di Asia Tenggara mencapai 69.598.036 orang. Di Indonesia sendiri, terdapat 27.232.922 kasus hemodialisa. Hal ini tampak Indonesia menyumbang 39,1% atau lebih dari satu perempat kasus hemodialisa di Asia Tenggara. Dengan angka kejadian yang tinggi, terdapat masalah yang perlu diatasi dalam hal hemodialisa.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia di atas 45 tahun sebanyak 38%, dengan mayoritas responden perempuan sebanyak 50,7%. Mayoritas responden juga memiliki pendidikan SMA sebanyak 50,7% dan pekerjaan lainnya sebanyak 33,8%. Rerata lamanya melakukan hemodialisa ialah 1-5 th sejumlah 43,7%. Penelitian ini juga membuktikan bahwa ada sebanyak 48 responden (67,6%) memiliki pemahaman yang baik, dan mematuhi diet sejumlah 55 responden (77,5%) (Alfiyansih Pratama dkk, 2023).

Gambaran umur Dewasa klien ggk di Ruang Hemodialisis RSUD dr Soedirman Kebumen bisa ditemukan bahwa klien hemodialisa dengan umur dewasa kategori dewasa muda sebanyak 22 responden (34.4%), dewasa madya sebanyak 31 responden (48.4%), dan dewasa lanjut (17.2%).

(Sembiring, Anggraini, dan Tiansa, 2020) Salah satu efek samping dari terapi hemodialisis adalah pruritus, yang dapat mengurangi kualitas hidup klien. Hemodialisis yang berjalan lama, bahkan bertahun-tahun, juga dapat menaikkan resiko uremik pruritus klien yang melakukan hemodialisis sering mengalami berbagai masalah, diantaranya hipotensi, nyeri dada, masalah keseimbangan

cairan tubuh selama dialisis, emboli udara, kram otot, mual muntah, pruritus, dan kadar ureum yang tinggi.

Doengoes (2000 dalam Sarsito 2021), menyatakan bahwa klien yang melakukan hemodialisa dalam jangka waktu panjang akan merasakan kecemasan yang diakibatkan oleh ketegangan situasional, ancaman nyawa, masalah ekonomi, serta impotensi. Hemodialisa mempunyai akibat tertentu pada klien. (Sompi, Kaunang & Munayang, 2015), Aspek kognitif juga dapat mempengaruhi rasa takut pada pasien, dan pasien mungkin merasa kelelahan secara fisik karena harus melakukan hemodialisa sepanjang hidup mereka

Hemodialisis dilakukan untuk menghilangkan racun dan zat sisa metabolisme dalam tubuh ketika ginjal tidak dapat berfungsi dengan normal. Tindakan hemodialisis dilakukan 2 hingga 3x dalam 1 minggu dan berjalan dengan 4 hingga 5 jam (Efendi Zulfan et al., 2020).

Kepatuhan klien sangat penting untuk kesuksesan pengobatan hemodialisis. Kepatuhan merupakan tindakan seseorang yang terarah pada aturan ataupun petunjuk yang ditetapkan baik itu waktu terapi, menjalani diet, serta melakukan perubahan gaya hidup setimpal dengan estimasi yang memberi layanan kesehatan. Kepatuhan klien mampu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, lama hemodialisis, pengetahuan tentang hemodialisis, motivasi, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga serta persepsi klien atas peran perawat sebagai pendidik. Kepatuhan klien diartikan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketepatan yang diberikan oleh ahli Kesehatan (Dene Fies Sumah 2020 dalam Arditawati, 2013).

Kepatuhan terhadap diet memiliki upaya yang disarankan pada klien hemodialisa yang perlu untuk diperhatikan, termasuk jenis makanan, jumlah makanan, jumlah cairan yang dikonsumsi, elektrolit yang dikonsumsi, dan juga ketaatan dalam menjalankan pola makan tersebut, seperti pola makan rendah protein, konsumsi air, kalium, natrium, dan fosfat. Selanjutnya, pasien diharapkan datang tanpa mengalami sesak napas, edema, edema paru akut, dan kegagalan pernapasan (Ayunda dan Priyantini, 2017).

Afiatin tahun (2014) menyatakan bahwa mengonsumsi makanan yang sesuai pada klien yang menjalani hemodialisa mampu meningkatkan dialisis serta kesehatan klien. Salah satu yang dapat membantu peningkatan tata laksana nutrisi yang baik yaitu dari kepatuhan klien itu sendiri. Kepatuhan klien diartikan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh ahli kesehatan (Sackett 1976 dalam Kuniawati 2014). Kepatuhan pada program kesehatan adalah tindakan yang bisa dipantau hingga dapat diukur dari hasil ataupun tujuan yang di capai dalam program terapi yang sudah ditetapkan (Bastable, 2002).

Tujuan dari kepatuhan diet tersebut adalah untuk memaksimalkan efektivitas perawatan yang dilaksanakan guna menolak masalah akibat penimbunan cairan berlebih, seperti gagal jantung, edema dan sesak napas. Ketidakepatuhan klien terhadap pembatasan asupan cairan bisa mengakibatkan hipervolemia yang berdampak pada beban sirkulasi yang berlebih, edema, gangguan kardiovaskular, gangguan fungsi kognitif, bahkan kematian (Nursalam dkk., 2020).

Klien yang melakukan hemodialisa rutin akan mengalami kekurangan gizi, asupan protein yang tidak sesuai, rendahnya kadar albumin didalam darah, gangguan pada lambung seperti rasa mual, muntah, serta penurunan selera makan. Oleh karena itu, kepatuhan diet dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah kekurangan gizi pada klien hemodialisa. Sebagian besar klien merasakan bosan dalam mengikuti diet hemodialisa yang diberi ketika konsultasi gizi sehingga klien tidak mematuhi diet dengan teratur. ditemukan pula klien yang dengan sadar masih memakan makanan yang bernatrium tinggi seperti makanan berpengawet, telur asin, ikan asin dan membeli makanan yang dibuat dengan penyedap rasa (monosodium glutamate / msg) (Feri lusviana 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan selama melakukan terapi diet yaitu pengetahuan, penyuluhan serta hubungan dengan tenaga kesehatan mampu memberi penjelasan yang lengkap berguna untuk peningkatan pemahaman klien dalam tiap aturan yang ditetapkan padanya hingga dapat mengembangkan kepatuhan klien didalam menjalani terapi. Selain penyuluhan gizi, dibutuhkan juga usaha pengontrolan gizi guna mengetahui perubahan kondisi klien hemodialisa. pengontrolan gizi dilakukan karna klien hemodialisa merupakan klien yang rawat jalan hingga terkadang sulit untuk mengingat diet yang wajib dilaksanakan. peninjauan gizi dapat dilaksanakan dengan sistem pengingat melalui short message service (sms reminder). Dengan demikian, tujuan penelitian ini ialah untuk membahas lebih dalam mengenai efektivitas pemantauan gizi pada kepatuhan diet klien hemodialisa.

Klien dengan hemodialisa membutuhkan batas atau peraturan yang ketat tentang jenis ataupun jumlah makanan yang dimakan. Salah satu contohnya ialah klien hemodialisa yang hiperkalemia tak diizinkan memakan sayuran dan buah-buahan yang mengandung kalium tinggi. Oleh karena itu, pengetahuan gizi sangat berpengaruh pada umur harapan hidup klien hemodialisa. Dengan begitu, kelompok pada penelitian ini mengalami kenaikan kepatuhan dalam mengonsumsi energi, air, serta kalium akibat perlakuan yang diberi.

Kepatuhan diet diukur dengan Perceived Dietary Adherence Questionnaire (PDAQ). questioner ini terdapat 9 pernyataan yang menilai bagaimana pola konsumsi klien dalam 1 minggu terakhir sesuai ketepatan pola dan jadwal makan, konsumsi karbohidrat, lemak, protein, buah, sayur, makanan tinggi gula dan makanan tinggi serat. pernyataan dibagi jadi pernyataan positif (nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8) dengan skor 0-7 dan pertanyaan negatif (nomor 4 dan 9) dengan skor 7-0. Skor paling tinggi ialah 63 dan skor paling rendah ialah 0. Responden dengan skor 0-31 mempunyai kepatuhan diet rendah dan responden dengan skor 32-63 mempunyai kepatuhan diet tinggi (Ghina mardhatillah 2022).

Kepatuhan diet merupakan bentuk ketaatan dan keaktifan klien hemodialisa dalam mengikuti peraturan konsumsi yang pertimbangkan. Tingkat kepatuhan melakukan program diet yang rendah dipengaruhi oleh beberapa factor yakni pengetahuan tentang diet yang rendah, dukungan sosial keluarga, dan keyakinan serta sikap klien. Faktor yang menjadi penghambat klien untuk patuh pada diet ialah lokasi tempat tinggal, tingkat penghasilan, riwayat keluarga, lama menderita dan menjalani hemodialisa, serta paparan pendidikan diet. Kurangnya

pengetahuan dan pendidikan diet adalah factor pertama yang menghambat kepatuhan pada diet yang disarankan. walaupun sudah mengikuti pengarahannya yang cukup mengenai pola makan, sebagian besar klien hemodialisa tidak melaksanakannya dalam hidup mereka (Ghina mardhatillah).

Basri (2019) melakukan penelitian dan mengatakan bahwa mayoritas responden, yaitu 72,7%, mempunyai pengetahuan yang cukup tentang diet. Selain itu, sebagian besar responden, yaitu 93,9%, menaati pola makan dirumah sakit islam malahayati medan tahun 2019 (Alfiyansih Pratama dkk, 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fery Lusviana Widiyany (2021) menemukan bahwa sejumlah 60 populasi diambil sebagai responden dengan menggunakan cara purposif sampling, diambil dari klien shift pagi dan siang. Seluruh klien telah mendapatkan konsultasi gizi tentang diet hemodialisis sebelumnya, Hal ini dilakukan supaya informan memiliki pengetahuan yang sama, termasuk dalam hal materi konsultasi gizi dari para ahli gizi rumah sakit. Hasil analisa bivariat menunjukkan akibat masing-masing factor (pengetahuan juga perilaku) pada kepatuhan diet. Skor perolehan kuesioner $\geq 75\%$ menunjukkan tingkat kepatuhan yang tidak baik, sedangkan skor perolehan kuesioner $< 75\%$ menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik. nilai hasil kuesioner kepatuhan diet $\geq 75\%$ menunjukkan tingkat kepatuhan yang tidak disiplin, sedangkan nilai perolehan dari kuesioner kepatuhan diet $< 75\%$ menunjukkan tingkat kepatuhan yang patuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendri Tamara Yuda dan rekan-rekannya pada tahun 2021, dapat diketahui bahwa terdapat 22 responden

(34,4%) pasien hemodialisa yang termasuk dalam kategori dewasa muda, 31 responden (48,4%) termasuk dalam kategori dewasa madya, dan 17 responden (17,2%) termasuk dalam kategori dewasa lanjut. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden (73,4%) pasien hemodialisa patuh dalam mengikuti diet, dan 17 responden (26,6%) tidak patuh.

(Naryati dan Nugrahandari pada tahun 2021) juga mengemukakan bahwa sebanyak 62 responden (81,6%) menyimpan pengetahuan yang baik dan disiplin dalam menjalani diet hemodialisa, sedangkan 12 responden (40%) memiliki pengetahuan cukup namun tidak patuh dalam menjalani diet. terdapat keterkaitan antara pengetahuan dan kepatuhan diet dengan jumlah $p\text{-value} = 0,043 < \text{nilai } \alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara pengetahuan dan kepatuhan diet pada klien hemodialisis di ruang hemodialisa di RSUD Kota Jakarta Utara. Selain itu, jika dilihat dari nilai $OR = 2,88$, peluang memegang pengetahuan baik untuk disiplin dalam menjalani diet hemodialisa adalah 2,88 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup.

(Wahyunah, 2016), mengemukakan bahwa klien hemodialisis hanya diperbolehkan mengonsumsi 500 ml cairan per hari ditambah dengan total jumlah urine yang dikeluarkan per hari. Untuk mengurangi risiko kelebihan cairan antara sesi dialisis, IDWG sebaiknya tidak melebihi 2,5 kg atau 5% dari bb pasien antara 2 sesi dialisis. evaluasi kepatuhan diet dapat dipergunakan untuk menilai bagaimana klien mengatur asupan cairan, yang dihitung berdasarkan berat badan pasien dalam kg atau sebagai persentase bb kering pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Dilatar belakang dijelaskan, bahwa pernyataan masalah yang ditemukan oleh peneliti ialah "Bagaimana tingkat kepatuhan diet pada klien hemodialisa pada tahun 2024"?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat melihat bagaimana tingkat kepatuhan diet pasien hemodialisa Pada Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari penelitian ini di harapkan bermanfaat untuk memperluas jangkauan pengetahuan tentang tingkat kepatuhan diet pada klien yang melakukan hemodialisis

1.4.2 Manfaat praktis

1. Dalam pelayanan unit kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah masukan dalam keperawatan supaya dapat mengembangkan pengetahuan untuk peningkatan layanan kesehatan yang dibutuhkan dalam memberi terapi diet kepada klien Hemodialisis

2. Untuk peneliti

Penelitian ini bisa mengembangkan pemahaman serta pengalaman langsung mengenai pengaruh kepatuhan diet pada pasien hemodialisis.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Penelitian ini boleh dijadikan untuk data awal dalam penelitian berikutnya mengenai kepatuhan diet hemodialisa.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Defenisi Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan tindakan seseorang yang tertuju pada intruksi dan petunjuk yang diberikan baik itu jadwal terapi, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan. Kepatuhan klien mampu dipengaruhi oleh beberapa factor yakni pendidikan, lama hemodialisis, pengetahuan tentang hemodialisis, motivasi, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga juga persepsi klien pada peran perawat sebagai edukator. Kepatuhan klien diartikan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Arditawati)

(Hendri Tamara Yuda dkk, 2021) dalam (Renal Registry 2015). Kepatuhan berarti klien harus menghabiskan waktu untuk melakukan pengobatan yang diperlukan, seperti mengikuti diet dan mengonsumsi cairan. Salah satu faktor yang memengaruhi ketaatan dalam melakukan pengobatan adalah usia

2.1.1 Kepatuhan Diet Hemodialisa**A. Defenisi kepatuhan diet hemodialisa**

Kepatuhan terhadap diet adalah suatu tindakan untuk menjaga tugas ginjal secara konsisten dengan prinsip rendah protein dan rendah garam, di mana klien harus menyempatkan waktu untuk melakukan terapi yang diperlukan (Hendri Tamara Yuda dkk 2021) seperti yang telah disebutkan dalam (Renal Registry 2015)

Diet merupakan satu faktor penting dalam merawat klien yang melakukan hemodialisis. beberapa sumber makanan yang disarankan termasuk karbohidrat, protein, kalsium, vitamin, mineral, air, dan lemak. Klien perlu mengetahui bagaimana mengatur diet dan asupan cairan yang mereka konsumsi. Jika mereka tidak memiliki pengetahuan ini, mereka dapat mengalami peningkatan berat badan yang cepat melebihi 5%, pembengkakan, produksi lendir berlebihan di paru-paru, pembengkakan kelopak mata, dan kesulitan bernafas.

World Health Organization (WHO, 2020), menyatakan Tingkat kepatuhan diet dapat diartikan sebagai kepatuhan pasien didalam mengikuti pola makan yang direkomendasikan, yang dapat dilihat dari persentase asupan energi, air, dan kalium yang sesuai. Data asupan ini didapatkan melalui metode pencatatan makanan, di mana pasien mencatat jenis minuman serta makanan yang dimakan tiap harinya selama satu bulan dengan bantuan dari keluarga. Kebutuhan energi pasien hemodialisa yakni 35 kkal/kg bb/hari, kebutuhan cairan adalah volum urin 24 jam ditambah 500 s/d 750 cc, dengan keperluan kalium adalah 40 mg/kg bb/hari. Presentase air, kalium dan asupan energi lalu dikategorikan.

1. Tujuan kepatuhan diet hemodialisa

Kualitas hidup klien yang melakukan terapi hemodialisis dapat menurun kapan saja. Tujuan dari diet ini adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan keperluan individu supaya status gizi optimal, menjaga kesepadanan air dan elektrolit, serta mencegah penimbunan produk sisa metabolisme protein yang berlebihan. Dengan demikian, klien dapat melakukan aktivitas normal sehari-hari.

Hal ini sangat penting untuk klien serta keluarganya untuk menjaga, diantaranya dengan mengatur pola makan yang tepat dan tetap enak.

Adapun tujuan menjalankan kepatuhan diet hemodialisa menurut (Ayu Rahadiyanti 2020)

- a) Mencapai dan menjaga status gizi yang maksimal serta mempertimbangkan kelebihan fungsi ginjal supaya tidak mempengaruhi kerja ginjal.
- b) Mencegah dan mengurangi kadar ureum darah yang tinggi (uremia).
- c) Menata kesetimbangan air serta elektroli Mencegah dan menurunkan progresivitas fungsi ginjal dengan mempersingkat pengurangan laju filtrasi glomerulus menuju gagal ginjal stadium akhir.
- d) Mencegah atau mengurangi kemunduran fungsi kerinjal dengan melambatkan penurunan pesat filtrasi glomerulus menuju tahap gagal ginjal akhir.
- e) Menghindari kelebihan katabolisme.
- f) Mencapai status gizi yang optimal.
- g) Memperbaiki jaringan yang rusak.

2. Adapun komponen kepatuhan diet hemodialisa

Secara umum, panduan diet untuk pasien hemodialisis adalah sebagai berikut (Yashinta Arum Perwita 2022 dalam Cornelia, 2013).

1. Energi yang diberikan harus mencukupi, yaitu 35 kilo kalori/kg BBI/hari untuk umur di bawah 60 tahun, dan 30 kilo kalori/kg BBI/hari untuk umur 60 tahun ke atas.
2. Asupan protein harus tinggi, untuk menggantikan protein yang hilang selama proses hemodialisis dan menjaga keseimbangan nitrogen, sekitar 1,0-1,2 g r/kilo gram BB ideal/hari. Sebaiknya, konsumsi protein terdiri dari 50% protein nabati juga 50% protein hewani.
3. Asupan lemak harus sekitar 15-30% dari total kebutuhan energi. Lemak jenuh sebaiknya jangan lebih dari 10% serta kolestrol harus lebih rendah dari 300 mg.
4. Asupan karbohidrat harus mencukupi, sekitar 55-75% dari total energi.
5. Pasien hemodialisis dengan dialisis berisiko mengalami hiperkalemia (kadar kalium tinggi dalam darah). Disarankan agar pasien hemodialisis menghindari makanan yang mengandung kalium tinggi, karena kebutuhan kalium yang dianjurkan adalah 2000-3000 mg/hari.
6. Natrium (garam) diberikan sesuai dengan jumlah urin 24 jam. Dosisnya adalah 1gram ditambah dengan penyesuaian berdasarkan total urin sehari, yakni 1gram untuk setiap $\frac{1}{2}$ liter urin.
7. Kalsium yang dianjurkan adalah 1000 mg/hari.
8. Fosfor dibatasi agar tidak melebihi < 17 mg/kg berat badan ideal/hari.

Jumlah air yang dikonsumsi dibatasi sesuai dengan jumlah urin sehari. Kelebihan cairan dapat menyebabkan bengkak, sesak napas, serta penumpukan cairan di paru-paru.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hemodialisa

Penulisan ini menggunakan 4 variabel independen, yakni: pemahaman, bantuan keluarga, perbuatan, watak, dan variabel dependen, yaitu kepatuhan diet. Kepatuhan klien mampu mempengaruhi beberapa faktor. penelitian ini dilaksanakan guna mengevaluasi faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan diet klien hemodialisa.

1. Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai semua informasi yang diketahui klien mengenai penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa serta terapi dietnya.

2. Dukungan keluarga

Keluarga yang terlibat dalam penelitian ini yaitu keluarga utama, seperti ayah, ibu, anak, suami/istri. Dukungan keluarga merupakan pertolongan yang dibagikan oleh keluarga yang tinggal bersama klien.

3. Sikap

Sikap merupakan respon dari informan yang membantu ataupun menolak hal yang diberitahukan dalam diet hemodialisa yang dibagikan para ahli gizi rumah sakit.

4. Perilaku

Perilaku merujuk pada tindakan langsung yang dilakukan oleh pasien sebagai respons terhadap diet hemodialisa yang telah diberitahukan oleh ahli gizi di rumah sakit.

Kedisiplinan diet ini diukur berdasarkan nilai yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan tentang kebiasaan pasien dalam menjalankan diet hemodialisa. Kepatuhan diet mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti pelaksanaan diet hemodialisa yang telah diberitahukan oleh ahli gizi di rumah sakit.

C. Prinsip Diet Hemodialisa

(Elizabeth, et al, 2011), dalam hemodialisis, terdapat tiga pandangan yang menjadi dasar kerjanya, yakni difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Proses difusi digunakan untuk mentransfer racun dan kotoran dari darah beserta cara mengalihkan lateral pada darah yang mempunyai konsentrasi tinggi ke air dialisis dengan konsentrasi rendah. air dialisis terdiri dari seluruh komponen elektrokimia perlu dengan konsentrasi eksternal akan optimal. Pengeluaran cairan dapat dikendalikan dengan menciptakan perbedaan tekanan di mana cairan bergerak dari tempat dengan tekanan yang tinggi (tubuh klien) ke daerah dengan tekanan yang rendah (air dialisa). Perbedaan permeabilitas ini bisa dinaikkan dengan meningkatkan permeabilitas negatif, yang disebut dengan ultrafiltrasi dalam media dialisa. Tekanan negatif ditetapkan pada alat sebagai sarana pengisap pada membran dan fasilitas pembuangan air.

(Brunner & Suddarth, 2006) perpindahan kotoran dari dalam darah ke cairan dialisa melewati membran yang dapat menembus sebagian pada tubulus

tersebut. Selama proses hemodialisis, aliran darah yang mengandung toksin serta kotoran nitrogen dipindahkan dari tubuh klien ke mesin untuk dibersihkan, kemudian mengembalikan ke tubuh klien. darah yang mengalir akan melalui tubulus tersebut sementara air dialisis mengelilinginya. mayoritas dializer terdiri dari lempengan rata atau kerinjal serat buatan yang ber rongga, dengan ribuan tubulus selofan halus yang berfungsi sebagai membran yang mampu menembus sebagian

D. Syarat-Syarat Diet Hemodialisa

1. Asupan energi sebanyak 30-35 kilo kalori/kilo gram berat badan/hari.
2. Asupan protein sebanyak 1,1-1,2 gram/kg BB/ hari, dengan 50% protein dari sumber hewani dan 50% protein dari sumber nabati.
3. Asupan kalsium sebanyak 1000 milli gram/hari.
4. Penting untuk membatasi konsumsi garam berlebih jika terjadi tekanan darah tinggi dan penumpukan cairan dalam jaringan tubuh (edema).
5. Batasi konsumsi kalium terutama jika produksi urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium dalam darah lebih dari 5,5 m Eq/L.

2.1.2 Dampak Ketidak Patuhan Diet

(Windarti, 2017), Dampak dari ketidakpatuhan diet Hemodialisa sangat besar. karena berpengaruh bagi kualitas hidup pasien, meningkatkan tarif perawatan kesehatan, dan juga bisa mempengaruhi kedisiplinan pasien untuk melakukan pengobatan hemodialisis. (Widiany, 2016), Jika asupan gizi dan cairan

tidak teratasi, pasien berisiko mengalami malnutrisi dan bahkan dapat menyebabkan kematian dalam kondisi yang lebih parah

klien yang rutin melakukan hemodialisa akan menemui masalah seperti nafsu makan yang menurun, gangguan pencernaan seperti mual muntah, asupan protein, rendahnya kadar albumin dalam darah. Selain itu, klien juga dapat mengalami masalah seperti retensi air dan kalium, hiperparatiroidisme sekunder, anemia kronik, retensi fosfat, darah tinggi, sakit jantung, serta hiperlipidemia.

2.1.2.1 Diet Hemodialisa

Disesuaikan dengan gelombang dialisis, tingkat fungsi ginjal yang tersisa, serta ukuran tubuh. Mengingat selera makan klien biasanya kurang, penting untuk memperhatikan hidangan favorit klien dengan mematuhi batasan diet yang sesuai

Tabel 2.1.2.1: Menu diet yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada pasien hemodialisa

Pengaturan Makanan	
Bahan Makanan Di Anjurkan	<ol style="list-style-type: none">1. Sumber energi: nasi, lontong, bihun, mie, macaroni, jagung, makanan yang dibuat dari tepung.2. Sumber Protein dipilih yang bernilai biologis tinggi seperti telur, susu, daging, ikan, ayam.3. Sumber vitamin dan mineral: seperti terong, tauge, buncis, kangkong, kacang Panjang, selada, wortel, jamur dll, dalam jumlah sesuai anjuran.4. Sumber protein: kacang-kacangan dan hasil olahannya, tempe, tahu, kacang, kedelai, kacang hijau, kacang tolo.5. Sumber vitamin dan mineral: sayur dan buah yang tinggi kalium.6. Bahan makanan yang di awetkan: kornet, sarden.
Bahan Makanan Yang Di Batasi	<ol style="list-style-type: none">1. Minum banyak cairan Untuk meminimalkan banyak cairan, dokter atau gizi memberi takaran berapa banyak cairan yang bisa dikonsumsi setiap harinya. Termasuk cairan dari aneka jenis makanan, seperti kari, sup, pudding, atau es krim Untuk mengurangi cairan maka dianjurkan untuk:<ol style="list-style-type: none">a. menghindari makanan asinb. mengurangi rasa haus dengan makan permen

	<p>bebas gula atai anggur beku</p> <p>c. memantau jumlah cairan yang di konsumsi menggunakan tempat minum khusus</p> <p>2.Makanan tinggi fosfor</p> <p>Pantangan hemodialisis berikutnya adalah membatasi konsumsi makanan tinggi fosfor, seperti daging merah, ikan, susu dan produk olahannya, sereal, kentang, brokoli, roti, minuman cokelat, soda, bir, dan wine.</p> <p>3.Makanan yang mengandung kalium</p> <p>Batasi makanan yang memiliki kandungan tinggi kalium seperti alpukat, jeruk, pisang, kelapa, delima, melon, mangga, tomat, kurma, ubi, sereal, kacang-kacangan, jamur, bayam, kopi, coklat, dan kentang.</p> <p>4. Makanan tinggi garam</p> <p>Seperti mie instan, makanan kaleng, keju, daging olahan, dan kerupuk.</p>
--	--

Artikel kemenkes 2024 dalam jurnal 2023

1. Cara Pengolahan

1. Semua jenis sayur mayur wajib dimasak dan tidak disarankan untuk dikonsumsi mentah.
2. perlu mengurangi penggunaan garam, lebih baik menggunakan bumbu lain seperti gula dan rempah-rempah.
3. Untuk menurunkan kadar kalium dalam bakal konsumsi, sepatutnya dipotong kecil-kecil terlebih dahulu, rendam minimal 2 jam dalam air hangat, buang air rendamannya, dan cuci bahan makanan dengan air mengalir dalam waktu beberapa menit sebelum dimasak, terutama untuk sayur dan umbi-umbian.
4. Untuk mengurangi jumlah air dalam makanan, sebaiknya dimasak dengan tidak berkuah semacam tumis, panggang, kukus, bakar, atau goreng.
5. Lebih baik mengonsumsi cairan dengan bentuk minuman dingin.

2. Menu Hemodialisisa

Klien Hemodialisa harus makan dengan porsi kecil secara teratur (makanan kecil sering). Berikut adalah saran menu diet hemodialisis selama 1 hari yang terdiri dari 3x makan pertama dan 3x makan tambahan dengan jumlah energi 1500 kilo kalori, protein 61 gr, lemak 47 gr, karbohidrat 219 gr, serat 24 gr, kalium 2 gr, natrium 450 mg, serta fosfor 700 mg.

Tabel: Gambaran menu makan yang dianjurkan pada pasien hemodialisa

Waktu Makan	Contoh Menu	URT	Berat
Sarapan	Nasi tim	1 gls	130 g
	Tumis ayam	1 ptg sdg	50 g
	Tumis jamur	$\frac{3}{4}$ gls	80 g
	Buah pepaya	1 ptg	110 g
Selangan pagi	Bubur kacang hijau	1 mangkok sdg	120 g
Siang	Nasi tim	1 gls	130 g
	Pepes tahu	1 bj sdg	110 g
	Tumis daging cincang	1 ptg sdg	50 g
	Ca buncis	$\frac{3}{4}$ gls	80 g
Selangan sore	Buah pepaya	1 ptg	110 g
	Pudding melon	1 cup sdg	125 g
Malam	Nasi tim	1 gls	130 g
	Omelet	1 butir	60 g
	Sop wortel kubis kentang	1 mangkuk sdg	200 g
Selangan malam	Jus jambu	1 gls kecil	200 ml

Sumber: Artikel Ayu Rahadiyanti 2020 dalam jurnal Alvionita

3. Cara mengatur cairan bagi pasien hemodialisa

1. Menghindari makanan pedas dan asin serta mengurangi konsumsi garam.
2. Mengunyah es batu untuk memberikan sensasi dingin di mulut.

3. Menjaga kebersihan gigi dan mulut.

4. Menggunakan gelas kecil saat minum.

5. Mengonsumsi permen asam untuk merangsang produksi air liur.

6. Memasak makanan dengan cara ditumis, dikukus, dipanggang, atau digoreng.

7. Beberapa contoh sayur dan buah yang memiliki kandungan air yang rendah adalah kol, brokoli, cherry, blueberry, terong, selada, dan seledri.

Beberapa langkah yang dapat dilaksanakan yaitu dengan mengikuti langkah PATUH.

Melihat hal ini, penting untuk kita mengetahui tindakan pengendalian yang dapat mencegah risiko bagi kita dan orang di sekitar kita. yakni:

P = Periksa kesehatan dengan rutin dan ikuti anjuran dokter

A = atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T = tetap diet dengan gizi seimbang

U = upayakan aktivitas fisik dengan aman

H = hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

2.1.3 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan ketika menjalani diet, (Henny Kusuma 2019).

1. Makan dengan berkala, porsi sedikit namun rutin.

2. Diet hemodialisa ini harus dipersiapkan secara individual, hingga harus memperhatikan hidangan favorit klien.
3. Untuk mengurangi asupan air, sebaiknya makanan disiapkan dalam bentuk tidak berkuah, seperti tumis, kukus, panggang, bakar, atau goreng.
4. Jika terjadi edema (pembengkakan pada kaki), hipertensi, perlu mengurangi konsumsi garam serta menjauhi ikan asin, kaldu instan, telur asin, minuman bersoda, bumbu instan, vetsin, dan makanan yang diawetkan.
5. Sajikan hidangan dengan tampilan semenarik mungkin agar dapat meningkatkan nafsu makan.
6. Hidangan yang tinggi kalori seperti minuman berwarna, madu, permen sebaiknya tidak diberi menjelang waktu makan.
7. Untuk mengembangkan cita rasa, berikan bawang, jahe, kunyit, salam, dan sebagainya sebagai bumbu tambahan.
8. Untuk menurunkan kandungan potasium dalam bahan makanan, cuci terlebih dahulu sayur mayur, buah-buahan, serta bahan makan lain yang sudah dikupas atau dipotong, kemudian rendam dengan air hangat dengan suhu 50 s/d 60°C selama 2 jam. Setelah itu, bilas bahan makanan dengan air yang mengalir selama beberapa saat.

2.1.4 Penilaian Kepatuhan Diet Hemodialisa

Kepatuhan diet pada pasien hemodialisis berkaitan erat dengan pentingnya manajemen diet yang tepat untuk mengelola progresi penyakit. Kepatuhan terhadap batasan diet dan cairan sering kali menantang, dengan tingkat kepatuhan yang bervariasi di antara pasien. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta durasi menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik pasien tentang diet mereka memainkan peran penting dalam manajemen penyakit ginjal kronis.

Kuesioner kepatuhan diet yang dirasakan (PDAQ) dikembangkan untuk mengukur persepsi pasien Hemodialisa tentang kepatuhan diet mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur reliabilitas PDAQ dan validitasnya relatif terhadap tiga penarikan diet 24 jam yang berulang.

Kuesioner kepatuhan diet yang dirasakan diadaptasi dari Ringkasan Kegiatan Perawatan Diri pasien hemodialisa. Kuesioner dimodifikasi sesuai dengan CFG dan rekomendasi Terapi Nutrisi CDA yang ada dalam pedoman Praktik Klinis 2008. Untuk menguji kejelasan item, empat ahli terlibat dalam meninjau item kuesioner dan Kuesioner kepatuhan diet yang dirasakan diuji sebelumnya pada 10 sukarelawan non-hemodialisa. Pertanyaan yang diajukan oleh kohort pre-test dibahas sebelum menggunakan PDAQ dalam kohort penelitian.

Kategori dan interpretasi, skala kepatuhan diet hemodialisa:

Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa:

1. Tinggi = 32 - 63
2. Rendah = 0 - 31

Dengan Rumus: $\text{scala} \times \text{Skor}$

8

Kuesioner kepatuhan diet yang dirasakan membutuhkan waktu sekitar 5 menit bagi peserta untuk menyelesaikan dan satu menit untuk menghitung skor, yang didasarkan pada maksimum 7 untuk setiap item (dengan item untuk konsumsi makanan tinggi gula dan lemak terbalik skor), untuk total skor maksimum 63.

(Sumber: Ghada Asaad, 2015)

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Defenisi Hemodialisa

Hemo dan dialisis yaitu penggabungan dari kata hemodialisis yang diartikan sebagai darah dan pemisahan zat-zat racun dalam brunner & suddart (2020) dalam isroin (2026). Tahap penyaringan darah dalam mengeluarkan pembuatan sisa maupun kotoran uremia dengan menggunakan mesin dimaksud dengan hemodialisi. Tahap ini diawali menusukkan jarum pada pembuluh darah dan menyambungkan aliran darah tersebut ke mesin pencuci darah. Selanjutnya, Di dalam mesin darah kotor akan disaring. Bisa juga disebut dengan ginjal buatan dikarenakan benda tersebut berbentuk tabung panjang. Dimana bisa menyaring darah ataupun bisa menggantikan fungsi ginjal. Zat racun seperti nitrogen serta urea dan juga kelebihan cairan pada tubuh adalah tujuan dari terapi hemodialisis.

Hemodialisa merupakan proses di mana zat larut dan cairan berdifusi secara pasif melewati membran berpori dari 1 kompartemen cair ke kompartemen lainnya. Hemodialisa atau dialisis peritoneal adalah dua teknik penting yang

dipergunakan dalam dialisis. Prinsip dasar dari dua teknik itu sama, yaitu difusi zat terlarut serta air dari plasma ke larutan dialisis sbagai respons pada perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu. Hemodialisa diartikan sebagai perger makan larutan dan cairan dari darah klien melalui membran semi permeabel atau alat dialisa ke dalam dialisat (Sebayang, 2020).

(Brunner & Suddarth, 2013 dalam Nur Rahma dkk, 2023), Hemodialisis adalah teknologi canggih yang dipergunakan sebagai pengobatan pengganti untuk menghilangkan sisa metabolisme atau toksik tertentu dalam aliran darah manusia, seperti air, kalium, hidrogen, natrium, urea, asam urat, kreatinin, beserta zat lainnya melewati membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dengan cairan dialisat pada ginjal buatan. Proses ini melibatkan difusi, osmosis, serta ultrafiltrasi

Ada beberapa tujuan pada terapi hemodialisis. Mengubah peran ginjal pada proses pembuangan zat sisa makanan seperti zat sisa pada hati serta zat sisa pada darah dan zat sisa lainnya, mengubah peran ginjal dimana yang tadinya mengeluarkan cairan sebagai urin menjadi mengeluarkan cairan dengan cara yg lain, pada klien yang mengalami penurunan fungsi ginjal dapat membangkitkan kualitas hidup, dan mengubah peran ginjal sementara menantikan pengobatan lainnya (Suharyanto dan Madjid, 2009).

2.2.2 Indikasi hemodialisa

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) direkomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan risiko memulai pengobatan pengganti ginjal (TPG) pada klien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang

dari 15 mL/m/1,73 m² (penyakit ginjal kronik tahap 5). Akan tetapi terdapat bukti-bukti penelitian baru bahwa tidak ada perbedaan hasil antara yang memulai dialisis dini dan yang terlambat memulai dialisis. Oleh karena itu hemodialisa dilakukan apabila ada keadaan berikut:

1. Kelebihan (overload) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan / atau tensi tinggi.
2. Hiperkalemia yang refrakter pada restriksi diet dan pengobatan farmakologis.
3. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
5. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
6. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas.
7. Penurunan bb atau malnutrisi, berlebih apabila disertai dengan gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
8. Selain itu indikasi segera untuk dilakukanya hemodialisa adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

2.2.3 Proses Menjalani Hemodialisa

Didalam proses hemodialisa, darah disalurkan keluar dari dalam tubuh serta disaring di dalam dialiser. Darah yang telah disaring lalu disalurkan kembali

ke dalam tubuh. Rerata manusia memiliki sekitar 5,6 hingga 6,8 ltr darah, selama proses hemodialisis terdapat sekitar 0,5 ltr yang ada di luar tubuh. untuk melakukan hemodialisis, diperlukan akses masuk supaya darah dapat keluar dari tubuh dan disaring oleh dialiser sebelum kembali ke dalam tubuh.

a. Terdapat 3 jenis akses, yaitu fistula arteriovena (AV), graft AV, dan kateter vena

sentral. Fistula AV ialah akses vaskular yang paling direkomendasikan karena lebih nyaman dan aman bagi klien.

b. Sebelum melakukan hemodialisis (HD), perawat akan memeriksa ttv klien untuk memastikan apakah klien bisa melakukan hemodialisa.

c. Selain itu, klien juga melakukan penimbangan tubuh untuk menentukan jumlah air yang perlu dibuang selama pengobatan.

d. Langkah selanjutnya ialah menyambungkan klien ke mesin dialisis dengan memasang selang darah dan jarum ke akses vaskular klien, yang berfungsi sebagai jalan keluar dan masuknya darah ke dalam tubuh.

e. Setelah semuanya terpasang, proses pengobatan hemodialisa bisa dilakukan.

Pada proses ini, darah hanya mengalir dari selang darah dan dialiser, bukan

melalui mesin cuci darah itu sendiri.

f. Mesin cuci darah ini merupakan kombinasi antara komputer dan pompa, yang berfungsi untuk menata serta memantau aliran darah, tekanan darah, serta memberi info mengenai jumlah air yang dikeluarkan dan info vital lainnya.

- g. Mesin ini juga menata air dialisat yang masuk dalam dialiser, yang membantu pengumpulan racun dari darah.
- h. Pompa dalam mesin cuci darah berfungsi untuk mengalirkan darah dari tubuh ke dialiser dan mengembalikannya ke dalam tubuh.
- i. Hemodialisis dilaksanakan secara berkala oleh klien yang merasakan gkg terminal. Pada kondisi ini, fungsi ginjal mulai berkurang, yang ditandai secara medik dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) ataupun Glomerulus Filtration Rate (GFR) di bawah 8 ml/menit/1.73m².
- j. Pada klien ini, diperlukan melakukan hemodialisa minimal 3x dalam 1 minggu. Durasi rata - rata kegiatan hemodialisa berkisar sekitar 3 – 5 jam, tergantung kondisi klien dan jenis hemodialisa yang dijalankan.

2.2.4 Dampak Dan Komplikasi Menjalani Hemodialisa

Menjalani hemodialisa menyimpan efek tertentu pada klien. Menurut Doengoes (2000 dalam Sarsito 2021), klien yang melakukan hemodialisis dalam jangka waktu yang lama bisa mengalami kecemasan diakibatkan oleh situasi berbahaya, mengancam nyawa, kekurangan dana, dan disfungsi ereksi. Dalam sompi,kaunang & munayang ((2015) mengungkapkan Keadaan mental juga bisa berpengaruh pada tingkat kekhawatiran pasien, dan mereka bisa mengalami lelah dengan mental dikarenakan wajib menjalani hemodialisis sepanjang hidup. Sayangnya, pengaruh psikis yang dialami klien sering kali diabaikan oleh dokter dan perawat. Biasanya, di rumah sakit dalam perawatannya dipusatkan dalam

kesembuhan tubuh dan tidak melihat keadaan psikis klien contohnya kekhawatiran serta stress (Agustriadi, 2019).

A. Berbagai masalah yang mungkin terjadi selama menjalani hemodialisa adalah:

1. Tekanan darah rendah

Ada beberapa faktor penyebab, meliputi, ukuran sirkulasi di luar tubuh, tingkat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitas dalam darah, adanya kerusakan saraf otonom, penggunaan obat antihipertensi secara bersamaan, pengurangan katekolamin atau asetat sebagai penyeimbang dalam cairan dialisis yang mampu melebarkan pembuluh darah serta menekan fungsi jantung. Menghitung jumlah cairan di luar sel yang akan dihapus, menggunakan ultrafiltrasi yang terpisah, dan menggunakan larutan dialisis dengan kandungan natrium yang tinggi dapat membantu mencegah tekanan darah rendah.

2. Emboli udara

penghambatan aliran darah diakibatkan oleh kembang didalam pembuluh darah ataupun jantung. Meskipun masalah ini tidak sering terjadi, tapi bisa terjadi bila udara masuk ke dalam sistem vaskuler (O'Callabhan, 2007 dalam isroin, 2016).

3. Nyeri dada

Masalah dapat terjadi ketika melakukan therapy hemodialisis karena epek pembuka pembuluh darah acetat juga penurunan kadar PCO2 bersama dengan aliran darah di luarr tubuh (issellbacher, 2001 Dlam isroin, 2016).

4. Pruritus

(O'callabhan, 2007 dalam Isroin, 2016), rasa gatal pada kulit pasien ketika melakukan hemodialisis disebabkan oleh pembebasan zat kimia karena membran dialysis yang membuat alergi , yang juga memperburuk gejala pernafasan yang akut. Terkadang, alergi meluas dapat diakibatkan karena terkena paparan darah ke membran dialysis

5. Gangguan kesetimbangan dialisis

(Brunner & Suddarth, 2002 dalam Isroin, 2016), Dalam osmolalitas dimana perpindahan cairan di otak bisa menyebabkan kebingungan, keadaan mental yang kabur, serta epilepsi hal ini dapat dikatakan dengan sindrom ketidakseimbangan dialysis. Komplikasi tersebut diyakini terjadi karena tanda-tanda uremia yang parah.

6. Kram otot juga nyeri

Sudoyo, 2009 dalam Isroin, 2016), nyeri terjadi pada saat cairan dan elektrolit keluar dari ruang di luar sel dengan cepat, juga menggambarkan pergerakan elektrolit melalui membran otot.

7. Hipoksemia

(O'Callabhan, 2007 dalam Isroin, 2016), adalah masalah yang terjadi ketika terjadi hipofentilasi yang diakibatkan oleh keluaran bicarbonat atau pembuatan pirau di paru-paru karena perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktivasi oleh membran dialisa.

8. Hipokalemia

Adalah masalah yang diakibatkan oleh penurunan kadar kalium dengan berlebih sehingga menimbulkan hipokalemia serta disritmia (Sudoyo, 2009 Dalam isroin, 2016).

2.2.5 Cara Pengendalian Komplikasi Hemodialisa

(Verona Handayani 2020) Untuk menghindari efek samping, penting bagi pasien hemodialisis untuk memperhatikan beberapa hal setelah menjalani prosedur tersebut. Hal-hal tersebut meliputi rutin memeriksakan diri ke dokter, mengonsumsi obat sesuai petunjuk, menjaga asupan cairan tubuh, dan mengikuti diet khusus sebagai berikut:

1. Mengonsumsi Obat Sesuai Anjuran

Salah satu langkah penting dalam perawatan pasca cuci darah adalah mematuhi penggunaan obat-obatan sesuai dengan instruksi dokter. Biasanya, dokter akan meresepkan antibiotik kepada pasien yang baru saja menjalani cuci darah dengan tujuan mencegah infeksi setelah tindakan tersebut. Pastikan juga untuk mengonsumsi antibiotik sesuai dengan resep dokter agar dapat mencegah resistensi antibiotik.

Tabel 1: Daftar konsumsi obat sesuai anjuran pada pasien hemodialisa

No	Golongan Obat	Jumlah Resep	%
1	Golongan vitamin dan mineral	1458	30,51%
2	Golongan antikoagulan, antiplatelet dan antitrombosis	884	18,50%
3	Golongan anti bakteri	848	17,74%
4	Golongan elektrolit dan nutrisi	728	15,23%

5	Golongan hematopoetik	590	12,35%
6	Golongan multivitamin	187	3,91%
7	Golongan antianemia	49	1,03%
8	Golongan obat saluran cerna (antiemetic)	26	0,54%
9	Golongan antidot (khusus)	9	0,19%
	Total	4779	100%

2. Rutin Berolahraga

Melakukan olahraga secara teratur juga penting bagi pasien hemodialisis untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Namun, sebaiknya hindari melakukan olahraga yang terlalu intens atau mengangkat beban berat karena khawatir dapat mempengaruhi fungsi ginjal. Olahraga dapat memberikan manfaat bagi pasien setelah menjalani hemodialisis, seperti meningkatkan fungsi dan kekuatan otot, mengontrol tekanan darah, menurunkan kolesterol, meningkatkan tidur yang nyenyak, dan menurunkan berat badan.

Pasien dapat memilih olahraga yang sesuai dengan kondisinya, seperti berjalan, berenang, bersepeda, menari, dan senam aerobik. Pilihan lainnya adalah olahraga yang melibatkan repetisi dan mengangkat beban yang ringan. Pasien dapat menyesuaikan durasi olahraga mulai dari 15 hingga 30 menit, dan secara bertahap meningkatkannya hingga 60 menit jika sudah terbiasa. Pasien hemodialisis sebaiknya melakukan olahraga minimal 3 kali dalam seminggu. Namun, pasien tidak boleh melakukan olahraga jika mengalami demam, ada perubahan jadwal dialisis, kondisi fisik menurun, mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan, kondisi cuaca yang sangat panas dan lembab, atau ada masalah pada tulang atau sendi saat berolahraga.

3. Menjalani Diet Khusus

Setelah menjalani cuci darah, langkah selanjutnya adalah melakukan diet khusus, seperti membatasi konsumsi makanan yang mengandung protein, kalium, natrium, fosfor, dan mineral lainnya yang terlalu tinggi. Hal ini penting karena makanan dengan kandungan tersebut dapat membebani kerja ginjal dalam menyaring limbah di tubuh. Oleh karena itu, penting untuk selalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta konsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi makanan atau minuman tertentu.

Pengaturan diet yang baik merupakan kunci untuk berhasil dalam menjalani hemodialisis. Pengaturan diet ini meliputi jumlah, jenis, dan jadwal makanan. Kepatuhan dalam menjalani diet juga merupakan faktor penting supaya kadar gula darah tetap normal serta mencegah terjadinya masalah. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ginjal dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani diet dapat berdampak negatif, seperti meningkatnya biaya kesehatan dan komplikasi hemodialisis. Selain menjalani diet dengan disiplin, penderita diabetes juga perlu memperhatikan aktivitas fisik harian.

4. Rutin Memeriksa Diri ke Dokter

Hal yang penting dilakukan setelah menjalani cuci darah adalah mengunjungi dokter secara rutin. Dengan mengunjungi dokter secara rutin, penderita gagal ginjal dapat mendapatkan perawatan medis yang tepat untuk mencegah atau mengatasi berbagai efek samping yang mungkin muncul setelah cuci darah.

Setelah selesai menjalani hemodialisis untuk menyaring darah, jarum dilepaskan serta perban akan ditempelkan untuk menghentikan pendarahan. Dokter juga akan membuat perbandingan berat badan klien sebelum dan setelah hemodialisa. Selain itu, pasien juga perlu sering melakukan cek darah untuk mengetahui seberapa efektif perawatan yang dijalankan.

BAB 3

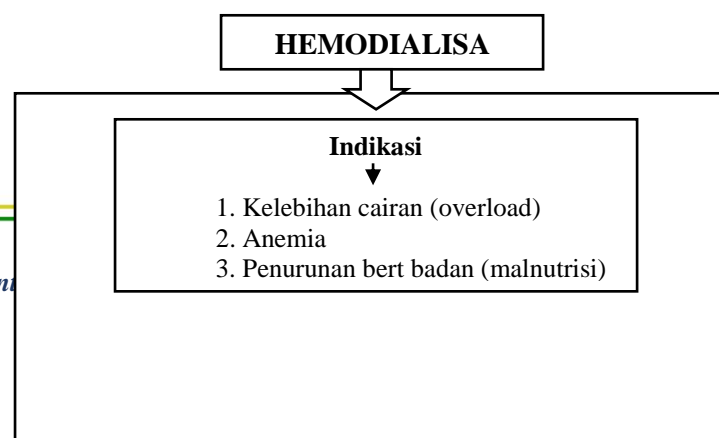
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

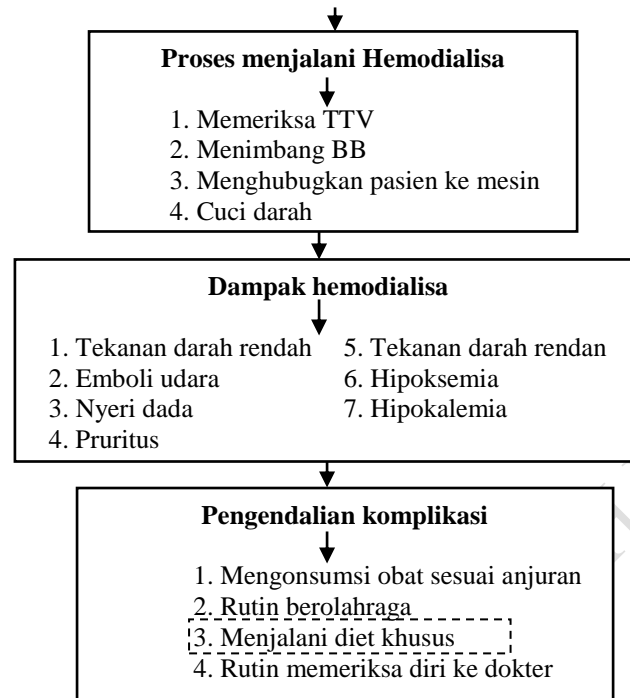
3.1 Kerangka Konsep

Hemodialisa adalah penanganan ataupun pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan indikasi penurunan berat badan (malnutrisi), anemia dan kelebihan cairan (overload). Proses hemodialisa dapat mengakibatkan dampak atau komplikasi seperti tekanan darah rendah, emboli udara, nyeri dada, pruritus, tekanan darah rendah, hipoksemia dan hipokalemia. dapat dilihat dalam skema atau bagan dibawah ini:

Bagan 3.1: Konsep Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2024



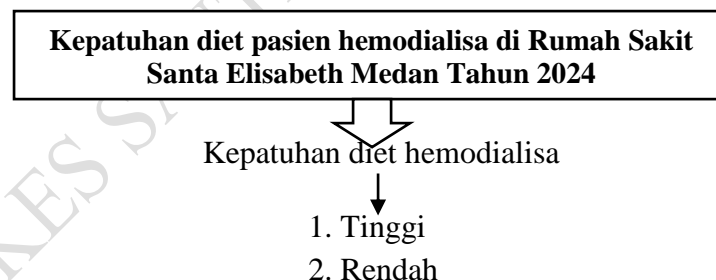


Sumber: ghada asaad 2015

□ : Tidak diteliti

□ : Diteliti

Bagan 3.2: Kerangka Penelitian Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



3.2 Hipotesis

Dalam Nursalam (2020) mengungkapkan, hipotesis merujuk pada pertanyaan atau pendapat mengenai keterkaitan antar variabel yang diharapkan dapat memberikan jawaban pada penelitian. Masing-masing hipotesis berisikan pernyataan pada konflik yang sedang diteliti. Hipotesis bakal menyerahkan

petunjuk dalam proses pengumpulan, menjabarkan, juga merumuskan data oleh sebab itu hipotesis harus disusun sebelum penelitian dilakukan. percobaan hipotesis berarti melakukan pengujian dan penelusuran ilmiah terhadap pertanyaan atau hubungan yang sudah dilakukan sama peneliti terdahulu. Tidak ada hipotesis yang diajukan pada penelitian ini dikarenakan hanya mengetahui gambaran kepatuhan diet pada klien hemodialisis.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Bagian penting didalam melakukan penelitian, karena dapat mempengaruhi hasil penelitian dengan optimal dapat disebut sebagai rancangan penelitian. Rancangan penelitian digunakan oleh peneliti sebagai strategi untuk mengenali kasus sebelum melakukan pengumpulan informasi dan sebagai pemahaman tata penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2020).

Fungsi dari rancangan penelitian yaitu seperti panduan dalam rencana serta pelaksanaan penelitian guna mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan (Nursalam, 2020).

Dalam Penelitian ini, Peneliti menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptive, yang diartikan sebagai suatu salah jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan cerminan lengkap tentang kepatuhan diet pasien hemodialisa.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam sebuah penelitian merujuk pada orang ataupun klien yang memenuhi standar yang sudah ditetapkan (Nursalam 2020). Didalam skripsi ini, populasi yang dimaksud ialah seluruh klien yang melakukan hemodialisis di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari-Maret. Pada proses ini populasinya terdiri dari 68 orang yang melakukan hemodialisis

4.2.2 Sampel

Elemen populasi juga dapat disebut dengan sampel. Proses memilih kasus dalam mewakili semua populasi dapat diartikan sebagai pengambilan sampel dimana, dapat membuat kesimpulan mengenai populasi (Nursalam, 2020). Cara pengutipan sampel pada penelitian ini ialah metode penentuan dengan memilih sampel yang setimpal dengan keinginan peneliti dari komunitas yang tersedia (Nursalam 2020).

Pada penelitian ini pemilihan jumlah sampel yang diteliti memakai rumus slovin (Nursalam 2020). Dimana, rumus slovin dipakai dalam penghitungan jumlah sampel ketika sikap populasi tidak tahu kepastiannya ataupun mewakili keseluruhan populasi walau sampelnya sedikit.

Rumusnya:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{68}{1 + 68(0,01)}$$

$$n = \frac{68}{1 + 0,68}$$

$$n = \frac{68}{1,68}$$

$$n = 40,47 \text{ (digenapkan menjadi 41)}$$

Keterangan:

n= Banyak sampel

N= Banyak populasi

d= Tingkat kekeliruan pada populasi yang diharapkan (0,9)

Ciri-ciri biasa subjek terhadap populasi yang diteliti dapat disebut sebagai kriteria inklusi. Dimana, sampel yang diambil dalam skripsi ini yaitu berjumlah 41 responden.

Adapun kriterianya:

- a. Semua usia
- b. Pasien hemodialisa
- c. Orang yang merespon sukarela

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Ciri ataupun atribut yang menyerahkan perbedaan poin suatu objek dalam penelitian. dimana, Tingkat, jumlah kelainan yang ada. Digunakan untuk

mengukur dan memanipulasi pada penelitian sebagai rancangan pada tingkatan yang abstrak dapat diartikan sebagai variable (Nursalam 2020).

4.3.2 Definisi operasional

Perumusan yang berlandaskan pada ciri-ciri yang dapat dilihat pada objek yang diartikan dapat disebut sebagai definisi operasional. Hal penting dalam definisi operasional ialah pada ciri-ciri yang dapat diamati ataupun diukur. Dimana, diamati berarti mengharuskan pengamatan ataupun pengukuran yang teliti pada kejadian tertentu yang selanjutnya bisa diulang oleh yang lainnya (Nursalam 2020). Definisi operasional dari penelitian ini sbb.

Tabel 4.1: Definisi Operasional Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skor	Hasil
Kepatuhan diet hemodialisa	Mengetahui kepatuhan diet pasien hemodialisa	1. Sumber energi	Kuesioner	1. Sangat tidak patuh sekali	1.STPS = 0	1. Rendah = 0-31
		2. Sumber protein	Perceived Dietary	2. Sangat kurang patuh	2.SKP = 1	2. Tinggi = 32-63
		3. Sumber vitamin dan mineral	Adherence Questionnaire (PDAQ)	3. Tidak patuh	3. TP = 2	
		4. Air/cairan	(Ghada Asaad, 2015)	4. Kurang patuh	4. KP = 3	
		5. Makanan tinggi Fosfor		5. Cukup patuh	5. CP = 4	
		6. Makanan Mengandung Kalium		6. Patuh	6. P = 5	
		7. Makanan tinggi garam		7. Sangat patuh	7. SP = 6	
				8.Sangat Patuh sekali	8. SPS = 7	

4.4 Instrumen Penelitian

(Nursalam 2020), Peralatan ataupun fasilitas yang dibuat peneliti dalam pengumpulan data dapat disebut sebagai instrument penelitian. Ada beberapa

bagian macam-macam instrument yang dipergunakan dimana terbagi atas biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, skala.

Alat penelitian yang dipakai ialah perseived dietari adherence questionnaire (PDAQ). kuesioner ini terdapat 9 pernyataan kepatuhan diet dengan skala likert yang mengukur tingkat kepatuhan atau ketidakpatuhan. Setiap pertanyaan diberi skor antara 0 hingga 7, dengan total skor kuesioner berkisar antara 0 hingga 63.

Maka di dapatkan nilai interval pada kuesioner kepatuhan diet sebagai berikut:

Tinggi : 0-31

Rendah : 32-63

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi dalam melaksanakan penelitian ialah di Jl. Haji Mizbah No.7 Kecamatan medan maimun, Kota Medan, Sumatera utara di Rumah Sakit santa elisabeth medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Pada bulan April tahun 2024 dimana setelah mendapat izin akan dilaksanakan jadwal yang telah dibuat dalam penelitian di rumah sakit santa elisabeth medan.

4.6 Prosedur pengambilan dan teknik pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Metode dapat melibatkan pendekatan pada klien serta pemungutan ciri-ciri responden yang dibutuhkan pada penelitian. Dalam proses ini, dimana focus dalam penentuan subjek, pelatihan staf pengumpulan bukti, memperhatikan prinsip pada kebenaran dan reabilitas serta agar dapat terkumpul sesuai rencana harus menyelesaikan masalah terlebih dahulu

Di dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner langsung pada responden. Penulis akan meminta bantuan kepala ruangan Hemodialisa untuk memilih pasien yang akan diberikan kuesioner. Setelah itu, penulis akan menemui responden yang telah ditentukan dan meminta persetujuan mereka. Jika responden setuju, mereka akan diberi surat persetujuan untuk menjamin kerahasiaan serta kebenaran data. Selanjutnya, penulis akan memastikan tempat yang nyaman serta melengkapi peralatan seperti pena dan kertas kuesioner. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, penulis akan membagikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisinya. Setelah selesai, penulis akan mengucapkan terima kasih dan mengakhiri pertemuan dengan responden. Penulis akan segera menentukan hasil yang diperoleh dari pengumpulan data ini.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Tahapan mendekat responden dan mengumpulkan ciri-ciri responden yang diperlukan dalam penelitian disebut sebagai pengumpulan data data (Nursalam, 2020). pada penelitian ini, pengumpulan bahan digunakan data primer, yakni melalui kuesioner dalam mendapatkan data dengan langsung.

Setelah mendapat izin penelitian maka selanjutnya dapat dilakukan pengumpulan informasi di rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Sesudah mendapatkan ijin, penulis hendak menjadwalkan kurun responden dan memberikan surat persetujuan kepada mereka sebagai cap kesepakatan untuk berpartisipasi. Penulis juga akan menjelaskan tujuan penelitian dan melengkapi alat seperti kertas kuesioner, alat tulis, dan informed consent. Kemudian, penulis akan memberikan kuesioner kepada responden, dan waktu yang dibutuhkan sekitar 5-10 menit untuk setiap partisipan.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

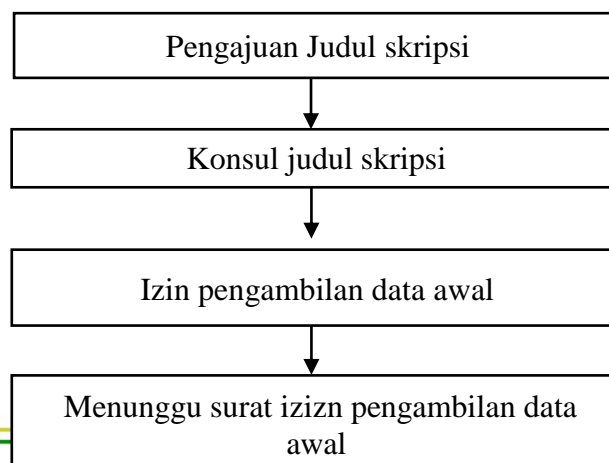
Validitas mengacu pada penilaian ataupun penglihatan dalam mengungkapkan sejauh mana instrument yang digunakan pada pengumpulan data bisa diandalkan (Nursalam, 2020). Dalam Penelitian ini, peneliti memakai kuesioner yang telah di uji serta telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Astuti Dwi Angraeni 2021.

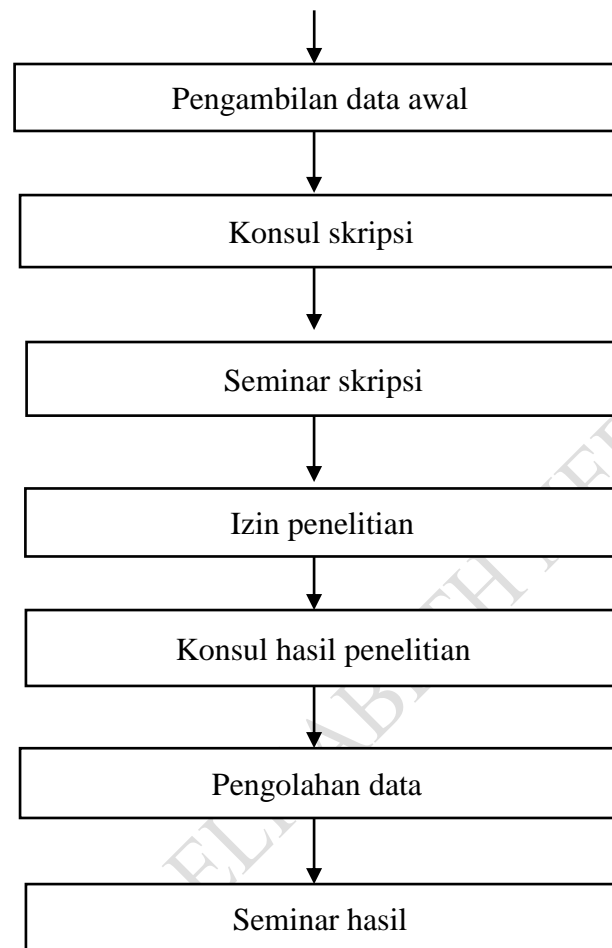
2. Reabilitas

Reliabilitas merujuk pada pemerataan hasil pengukuran serta pengamatan. Ketika kenyataan ataupun realita yang sama diukur atau dilihat berkali-kali pada saat yang berbeda (Nursalam, 2020). Bahan dan metode pengukuran serta pengamatan memainkan peran berharga pada hal ini. Dalam kegiatan ini, uji reabilitas tidak ada dilakukan dikarenakan kuesioner yang digunakan telah dianggap baku serta telah digunakan oleh peneliti Astuti Dwi Angraeni 2021. Dimana, jumlah pertanyaan ada 9 yang sudah terbukti dapat diandalkan. Sehingga reabilitas tidak perlu diuji ulang.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





4.8 Analisa Data

Nursalam (2020), menyatakan bahwasanya analisa data adalah cara penting untuk sebuah penelitian dalam memperoleh target mencapai tujuan utama pokok penelitian, yakni sambil merespon pembahasan penelitian yang menyampaikan suatu peristiwa. Menurut Nursalam(2020) Data adalah instrument yang ada kalanya dipakai bagi penelitian kuantitatif. Analisa data pada penelitian kuantitatif bertujuan agar mendapatkan persepsi yang mendalam mengenai bukti

social yang diteliti sebagaimana bukti social tersebut dimengerti oleh subjek peneliti.

Mengenai tahap pengelolaan data pada rancangan penelitian ini:

1. *Editing* dilaksanakan di tempat pengambilan data penelitian untuk melakukan klasifikasi keterbacaan, kesesuaian, dan menyeluruh pada data yang telah dirangkai untuk memudahkan pemeriksaan ketika terdapat data yang tidak valid atau tidak sesuai.
2. *Coding* dilakukan dengan membuat tanda pada jawaban yang dibagikan tiap responden.
3. *Data entry* untuk memasukkan data untuk di proses dengan computer menggunakan program analisis statistic dalam hal ini adalah aplikasi SPSS.
4. *Cleaning* dilakukan untuk melihat kembali kelengkapan data setiap responden.
5. *Tabulasi* digunakan untuk mengelompokkan data karakteristik

Pada penelitian ini teknik analisis data yang dipakai yaitu, uji descriptive statistik menggunakan dukungan aplikasi IBM SPSS statistik guna mengidentifikasi data demografi dan berupa nama, umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, diagnosis, lama hemodialisis, hemodialisa beberapa serta frekuensi menjalani hemodialisa. serta mendeskripsikan variabel hasil kuesioner kepatuhan diet pasien hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan 2024.

4.9 Etika Penelitian

(Nursalam 2020), prinsip tata pnelitian mampu dibedakan menjadi 3 faktor, yaitu:

1. Prinsip Manfaat

- a. Tidak menyebabkan kerugian, artinya penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan kerugian terhadap subjek.
- b. Tidak mengeksploitasi, artinya partisipan pada penelitian ini mesti menghindari suatu situasi yang merugikan. Subjek perlu yakin bahwa keterlibatan pada penelitian tidak akan dilakukan untuk sesuatu yang membebani dalam bentuk apapun.
- c. Mempertimbangkan resiko, artinya peneliti dapat berwaspada dalam memikirkan akibat serta guna yang akan memengaruhi subjek pada setiap aktivitas.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- a. Kebebasan dalam berperan menjadi responden. Peneliti membagikan kelonggaran responden dalam menentukan apakah ia mau sebagai responden atau tidak.
- b. Kebebasan dalam memperoleh tanggungan pada perbuatan yang disampaikan. Apabila terdapat sesuatu yang tidak baik pada responden, sehingga peneliti akan memberitau dengan baik dan jelas juga bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek.
- c. *Informed consent*, artinya partisipan perlu memperoleh keterangan penuh mengenai tujuan penelitian yang dirancang. Dalam *informed*

consent di jelaskan bahwa data yang didapatkan jika saja dipakai untuk mengembangkan ilmu.

3. Prinsip atas keadilan

- a. Kebebasan dalam memperoleh keadilan, subjek perlu diperlakukan dengan baik sebelum, selama, serta sesudah keterlibatannya pada penelitian tanpa ada deskriminasi.
- b. Hak dijaga kerahasiannya, partisipan mempunyai hak agar data yang diberi dirahasiakan. oleh karena itu, membutuhkan anonimitas dan kerahasiaan. (Nursalam, 2020)

Dalam skripsi ini, penelitian harus mendapatkan izin dari pihak yang berwajib, seperti komisi etik penelitian. Penelitian ini juga menjelaskan dengan jelas kepada calon responden tentang informasi penelitian dan memberi waktu untuk mereka saat memberikan persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan.

Peneliti telah melakukan penilaian layak etik oleh COMMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN ethical exemption No: 156/KEPK-SE/PE-DT/V/2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit yang memiliki kriteria B paripurna bintang lima didirikan pada tanggal 11 Februari 1929 serta

diresmikan pada tanggal 17 Nov 1930, terletak di jalan haji Misbah no.7 medan, Rumah Sakit Santa Elisabeth medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaran dan misi yaitu meingkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika aku sakit kamu melawat aku”

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Menyediakan Beberapa layanan Medis Yaitu Ruangan Rawat Inap, Poli Klinik, Ruang Operasi (OK), HCU, ICU, PICU, NICU, Kemoterapi, Hemodialisis, dan Sarana penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi, dan Farmasi. Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadikan tempat penelitian saya yaitu Di seluruh ruang hemodialisis.

5.2 Data Demografi Responden

Maka sebagai hasil penelitian mengenai kepatuhan diet pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kategori	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	37,9

Perempuan	17	36,4
Total	41	100
Umur		
17-25	2	3,0
26-35	3	4,5
36-45	3	4,5
46-55	14	21,2
56-65	7	10,6
>65	12	18,2
Total	41	100
Pendidikan		
SMP	2	3,0
SMA/SMK	24	36,4
D3	4	6,1
S1	11	16,7
Total	41	100
Pekerjaan		
Wirausaha	12	18,2
Wiraswasta	14	21,2
Dosen	1	1,5
Guru	6	9,1
Mahasiswa	2	3,0
IRT	6	9,1
Total	41	100

Dalam pelaksanaan penelitian ini data demografi pasien yang hemodialisa dapat di paparkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, frekuensi serta lama waktu hemodialisa yang diuraikan sebagai berikut:

Data yang telah di peroleh dari kuesioner penelitian yang sudah di kumpulkan dari 41 responden terdapat hasil bahwa klien yang melakukan hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan terdapat klien dengan gender laki-laki sejumlah 24 responden (37,9%), dengan gender Perempuan 17 responden (36,4%).

Klien yang menjalani hemodialisis dengan rentang umur 17 s/d 25 tahun (masa remaja akhir) sejumlah 2 responden (3,0%), pasien dengan rentang umur 26 s/d 35 tahun (masa dewasa awal) sebanyak 3 responden (4,5%), pasien dengan

rentang umur 36 s/d 45 tahun (masa dewasa akhir) sejumlah 3 responden (4,5%), pasien dengan rentang umur 46-55 tahun (masa awal lansia) sejumlah 14 responden (21,2%), pasien dengan rentang umur 56 s/d 65 tahun (masa akhir lansia) sejumlah 7 responden (10,6%), klien dengan rentang umur >65 tahun ke atas (masa manula) sebanyak 12 responden (18,2%).

Kemudian pasien yang menjalani hemodialisa dengan Pendidikan terakhir SMP sejumlah 2 responden (3,0%), pasien dengan Pendidikan terakhir SMA/SMK sejumlah 24 responden (36,4%), pasien dengan sekolah terakhir di SD sejumlah 4 responden (6,1%) dan pasien dengan sekolah terakhir S1 sejumlah 11 responden (16,7%).

Klien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tergolong kedalam beberapa pekerjaan seperti wirausaha sebanyak 12 responden (18,2%), pasien yang kerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 responden (21,2%), pasien yang kerja sebagai dosen sebanyak 1 responden (1,5%), pasien yang bekerja sebagai guru sebanyak 6 responden (9,1%), pasien yang masih berstatus sebagai mahasiswa sebanyak 2 responden (3,0%) dan ibu rumah tangga sejumlah 6 responden (9,1%).

Hasil data dari pasien yang menjalani hemodialisa sejumlah 41 responden. Dengan lama menjalani hemodialisa dibawah 12 bulan sebanyak 21 responden (31,8%), klien yang menjalankan hemodialisa selama 12 hingga 24 bulan sebanyak 10 responden (15,2%), klien yang melakukan hemodialisa diatas 24 bulan sebanyak 10 responden (15,2%). Total responden yang menjalani hemodialisis di

rumah sakit santa elisabeth medan sebanyak 41 responden dengan mayoritas 2x seminggu. Serta lama menjalani hemodialisa dengan waktu 5 jam.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kategori	f	%
Tinggi	35	53,0
Rendah	6	9,1
Total	41	100

Hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisa berjumlah 41 responden. Tingkat kategori kepatuhan diet pada klien hemodialisa di ruangan hemodialisa rumah sakit santa elisabeth medan dan kategori tinggi sejumlah 35 responden (53,0%) dan dengan kategori rendah sejumlah 6 responden (9,1%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kepatuhan diet hemodialisa

Berdasarkan hasil data tingkat kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 41 responden. Tingkat kategori kepatuhan diet pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori tinggi sebanyak 35 responden (53,0%) dan dengan kategori rendah sebanyak 6 responden (9,1%).

Kepatuhan diet disebut sebagai ketaatan klien dalam memakan zat gizi mikro dan makro sesuai diet yang ditetapkan, dilihat melalui kategori persentase asupan energi, air, juga kalium. Data asupan didapatkan dengan metode record food, yaitu klien menulis jenis makan dan minum yang dimakan tiap hari dengan pendampingan keluarga selama sebulan sesuai waktu pemberian intervensi terhadap klien. Nilai gizi asupan klien kemudian dibandingkan dengan keperluan

klien yang dihitung perindividu. Kebutuhan energi klien hemodialisa yang digunakan untuk perbandingan ialah 35 kilo kalori/ kg bb/hari, air dengan keperluan balance (volum urin 24 jam tambah 500–750 cc), dengan keperluan kalium 40 mg/kg bb/hari. Persentasi asupan energi, air, beserta kalium lalu dikelompokkan berdasarkan World Health Organization (WHO) (2005), yakni asupan baik bila terpenuhi 80-110% keperluan serta asupan tak baik jika kurang dari 80% atau lebih dari 110% yang dibutuhkan. Klien disebut patuh bila rata-rata asupan zat gizi baik dan mengalami perubahan dari yang tidak baik jadi baik sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Sementara kategori tidak patuh jika rata-rata makanan zat gizi tetap tak baik, ataupun mengalami perubahan dari baik jadi tidak baik sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Berdasarkan hasil data tingkat kepatuhan diet pada klien yang melakukan hemodialisis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dengan kebanyakan ada pada kategori kurang patuh sejumlah 21 responden (35,0%), dengan kategori cukup patuh sejumlah 19 responden (31,7%), dengan kategori patuh sejumlah 11 responden (18,3%), dan minoritas berapa pada kategori tak patuh sejumlah 9 responden (15,0%).

Ketaatan diet menjadi masalah besar terutama pada klien hemodialisa. Tak hanya dilakukan hemodialisa saja, klien pun harus menata pola konsumsinya. Hal ini membutuhkan ketaatan klien yang baik. Ketidak patuhan klien akan berakibat terhadap elektrolit dengan kualitas hidup klien (Triyono et al., 2020). Masih ada klien yang tak menaati pola konsumsi yang harus dilakukannya. Angka kejadian ketidak patuhan diet pada klien hemodialisa bisa terbilang masih

tinggi. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Fitri et al., 2023) memperlihatkan bahwa 41% atau hampir setengah klien hemodialisa dari total responden tak mengikuti pola konsumsi yang sesuai. Peneliti lain Beerappa & Chandrababu (2019) memperlihatkan bahwa 21,7% atau hampir seper empat klien dari total responden menunjukkan ketidak patuhan pada pola konsumsi. Hal ini membuktikan bahwa kepatuhan diet pada klien hemodialisa harus dikembangkan.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan diet yang cukup pada klien yang menjalani hemodialisa diakibatkan karena ketidak seimbangan antar sayuran, buah, karbohidrat, protein nabati, protein hewani, serta minuman. Makanan tidak sesuai yang diperlukan tubuh, frekuensi pola makan juga sering lebih dari patokan sarapan yang seharusnya serta tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Hemodialisa beserta dengan penyelenggaraan diet nutrisi dan air yang sesuai ialah hal yang perlu, karna asupan air yang berlebih bisa memburukkan kondisi klien penyakit gagal ginjal. Walaupun klien telah paham akan kegagalan dalam membatasi air bisa beresiko fatal, tapi sekitar 50% klien yang melakukan hemodialisa tidak menaati diet makan serta penetapan cairan yang ditentukan (Kutner, 2001 dalam cit Hartati, 2016). Ketidak patuhan pada diet cairan bisa menaikkan mortalitas pada klien hemodialisis apabila terjadi peningkatan cairan tubuh 5.7% dari bb kering selama hemodialisa.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Ketika penelitian dilakukan, ditemukan keterbatasan sewaktu melaksanakan meneliti yakni :

1. Pasien kurang berkenan untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner bahkan menolak untuk ditanya-tanya.
2. Ada perasaan takut pasien untuk memberikan tanda tangan bahkan data-data yang diminta.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan melibatkan 41 responden mengenai "Gambaran kepatuhan diet Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024", dapat disimpulkan bahwa

Responden yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan Tingkat kepatuhan diet yang tinggi sebanyak 35 responden dan dengan kategori rendah sebanyak 6 responden.

6.2 Saran

1. Bagi pasien hemodialisa, diinginkan agar penelitian ini bisa jadi sumber informasi mengenai kepatuhan diet mereka, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, serta meningkatkan motivasi untuk mematuhi prosedur hemodialisa agar mencapai kondisi kesehatan yang optimal.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan agar dapat membantu dalam memberikan penanganan yang serius untuk mengurangi faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet klien hemodialisis.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat meningkatkan upaya dalam memberikan program pendidikan kesehatan dan perawatan bagi pasien hemodialisa yang menjalani kepatuhan diet.

Daftar Pustaka

- (Mardhatillah et al., 2022) Abidin, Z. (2018). Health Education dengan Pendekatan Sosial Media Reminder dan Audiovisual terhadap Kepatuhan dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–135.
- Anisah, I. N., & Maliya, A. (2021). Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 57–64. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.12226>

DIET PENYAKIT GKG DENGAN HD. (n.d.).

Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Merangkum. (n.d.). In *Seniwenboyo*,
<https://seniwenboyo.blogspot.com/2017/05/hal-yang-perlu-diperhatikan-dalam.html>

Handayani, V. V. (2020). Apa Saja Efek Samping setelah Melakukan Hemodialisa? In
Halodoc.

Herawati, N., Sa'pang, M., & Harna, H. (2020). Kepatuhan Diet Dan Aktivitas Fisik
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Sudah Mengikuti Prolanis. *Nutrire Diaita*,
12(01), 16–22. <https://doi.org/10.47007/nut.v12i01.3154>

Keperawatan, P. D., Kesehatan, F. I., Surakarta, U. A., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F.
I., & Surakarta, U. A. (2023). *PENDAHULUAN Gagal ginjal kronik atau GKG
Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2022 menunjukkan
peningkatan dengan kasus GKG tertinggi setiap pada bulan , bulan mengalami
suatu penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana t. 15(2).*

Kosanke, R. M. (2019). *Laporan Pendahuluan Hemodialisa*. 15–61.

LAILY ISROIN, S. K. N. M. K. (2016). Manajemen cairan pada pasien hemodialisis
untuk meningkatkan kualitas hidup. *Journal Umy*, 1–138,
[http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN CAIRAN.pdf](http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN%20CAIRAN.pdf)

Mardhatillah, G., Mamfaluti, T., Jamil, K. F., Nauval, I., & Husnah, H. (2022).
Kepatuhan Diet, Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di
Posbindu Ptm Puskesmas Ulee Kareng. *Journal of Nutrition College*, 11(4), 285–
293. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i4.34141>

Mardiyah, A., & Zulkifli. (2022). Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam
Diet Konsumsi Mineral Dan Air. *Jurnal Ners*, 6(2), 33–36,
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Mubarak, Z., Mahati, E., & Anggorowati, A. (2019). Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
Pasien yang Menjalani Hemodilaisis : A Literatur review. *Jurnal Kesehatan
Masyarakat*, 12(Khusus). <https://doi.org/10.47317/jkm.v12ikhusus.161>

Nada R. Idris. (2023). *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Lama Menjalani Hemodialisis
Terhadap Kepatuhan Diet Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tabrani Pekanbaru*.

Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis.
Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 7(2), 256–265,
<https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>

Penyusun, T. (n.d.). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya*.

Pertiwi, H., Setiyadi, A., & Pamungkas, I. G. (2023). *Promotif*. December, 1–6,
<https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4605>

Prasetya, N., Tanty, H. N., Iskandar, H., & Pranacistri, R. (2022). Gambaran penggunaan
obat pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di

description of medicine use in chronic kidney disease (CKD) patients on hemodialysis in X Hospital Bekasi. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 4(2).

Prima Raya Hospital. (2020). *Diet ginjal kronik*.

Rahma, N., Jundapri, K., Susyanti, D., & Suharto, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Melalui Tindakan Kompres Dingin Pada Av Shunt. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5163–5171. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1874>

Relawati, A., WidhiyaPangesti, A., Febriyanti, S., & Tiari, S. (2018). Edukasi Komprehensif dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2176>

Sulistini, R., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2012). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 75–82. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.30>

Surabaya Olahraga Pada Pasien Ginjal. (n.d.).

Widiany, F. L. (2017). 22015-78868-1-Pb. 14(2), 72–79.

Widiany, F. L., & Afriani, Y. (2019). Pemantauan gizi dengan SMS reminder efektif meningkatkan kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(3), 89. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22255>

Yuda, H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Urecol*, 1(1), 389–393.



Lampiran I

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden

Di tempat

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Dengan ini perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ronauli Simamora

NIM : 012021019

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan Penulisan dengan judul **"Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon partisipan, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada Peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan Penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam Penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam Penelitian ini, Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Peneliti guna pelaksanaan Penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti



(Ronauli Simamora)



Lampiran II

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) :
Umur :
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian dari :
Nama : Ronauli Simamora
NIM : 012021019
Program Studi : D3 Keperawatan

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hilaria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024". Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, 13 Mei 2024

Penulis

Responden

(Ronauli Simamora)

()

KUESIONER**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Tanggal pengisian kuensioner:

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :
2. Jenis Kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia :
☐ 17-25 tahun ☐ 26-35 tahun ☐ 36-45 tahun ☐ 46-55 tahun
☐ 56-65 tahun ☐ > 66 tahun
4. Pendidikan :
☐ SD ☐ SMP ☐ SMA/SMK ☐ D3
☐ S1 ☐ S2 ☐ DLL
5. Pekerjaan :
6. Tempat Tinggal :
7. Lama Menjalani Hemodialisa
☐ 0-6 bulan ☐ 7 bulan – 2 tahun
☐ 2-4 tahun ☐ 4 tahun keatas
8. Frekuensi Menjalani Hemodialisa
☐ 1 kali seminggu ☐ 2 kali seminggu ☐ 3 kali seminggu ☐ dll
9. Lama Proses Hemodiaisa :
10. Tanggal Pertama Hemodialisa :

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kepatuhan diet yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari yang anda lakukan seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

N O	PERNYATAAN	Scala / Score							
		STPS	TP	SKP	KP	CP	P	SP	SPS
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Sumber energi: nasi, lontong, bihun, mie, macaroni, jagung, makanan yang dibuat dari tepung.								
2	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi makanan Sumber Protein seperti telur, susu, daging, ikan, ayam.								
3	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Sumber vitamin dan mineral: seperti terong, tauge, buncis, kangkong, kacang Panjang, selada, wortel, jamur dll, dalam jumlah sesuai anjuran.								
4	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Sumber vitamin dan mineral: sayur dan buah yang tinggi kalium.								
5	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Sumber protein: kacang-kacangan dan hasil olahannya, tempe, tahu, kacang, kedelai, kacang hijau, kacang tolo.								
6	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Bahan makanan yang di awetkan: kornet, sarden								
7	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi makanan Termasuk cairan dari aneka jenis makanan, seperti kari, sup, pudding, atau es krim								
8	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Makanan tinggi fosfor seperti daging merah, ikan, susu dan produk olahannya, sereal, kentang, brokoli, roti, minuman coklat dan soda.								
9	Dalam tujuh hari terakhir saya mengonsumsi Makanan tinggi garam Seperti mie instan, makanan kaleng, keju, daging olahan, dan kerupuk.								

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang


Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : RUTHULI SIMAMORA
2. NIM : 012021019
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : GAMBARAN KEPATUHAN DIET PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Siringo-ringo SST, M.Kes	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul:.....
 - Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan 02 April 2024

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep.Ns.,M.Kep)

KETERANGAN LAYAK ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 156/KEPK-SE/PE-DT/V/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ronauli Simamora
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Mei 2024 sampai dengan tanggal 13 Mei 2025.
This declaration of ethics applies during the period May 13, 2024 until May 13, 2025.



Mestiana Bt. Karo, M.Kep. DNSc

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Semangit No. 118, Kel. Semangit, Kec. Medan Selayang
Telp. (061) 8214020, Fax. (061) 8273510 Medan - 20131
E-mail: stikes_she@stikes-she.ac.id Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id

Medan, 14 Mei 2024

Nomor: 0753-STIKes WSE-Permohonan V/2024
Lamp: -
Hal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tanjung

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ayudhistian Simangantak	012021003	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetesmilitas Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2.	Romali Samudra	012021019	Gambaran Kepuasan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3.	Agung Zaidi	012021033	Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang St. Ignatius Dan Ruang St. Maria Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4.	Furina	012021035	Gambaran Karakteristik Pasien ICU Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021-2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.


Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Meliana Be Kato, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Berminat
2. Asip

IZIN PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4544240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 16 Mei 2024

Nomor : 1164/Dir-RSE/K/V/2024

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0755/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ayudevitasari Simanjuntak	012021003	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Militus Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ronauli Simamora	012021019	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Agung Zaldi	012021033	Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang St. Ignatius Dan Ruang St. Maria/Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jurlina	012021035	Gambaran Karakteristik Pasien ICU Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021-2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit



dr. Eddy Jeffery, S.Pd, M.Pd, Sports Injury
Direktur

Cc. Anip

SELESAI PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 26 Juni 2024

Nomor : 1373/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0755/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ayu devita sari Simanjuntak	012021003	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Militus Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	21 - 25 Mei 2024
2	Ronauli Simamora	012021019	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	15 – 18 Mei 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur






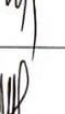

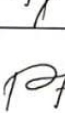


Cc. Arsip

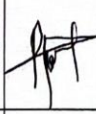
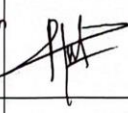
BIMBINGAN PROPOSAL DAN PENELITIAN

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Ronauli Simamora
 NIM : 012021019
 JUDUL SKRIPSI : Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
 DOSEN PEMBIMBING : Magda Siringo-ringo SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	22 februari 2024	Pengajuan Judul	Gambarkan pola makan pasien dan gejala ginjal kronik di rumah hemodialisa rumah sakit Santa Elisabeth Medan	
2	23 februari 2024	Pengajuan Judul	Diganti menjadi gambaran kepatuhan diet dan durasi perawatan pasien HD	
3	25 februari 2024	ACC Judul	Gambarkan kerangka diet dan durasi perawatan pasien HD yang menjalani HD di St. Elisabeth Medan	
4	28 Februari 2024	Konsul Bab 1	Uraian Bab 1 diuraikan dari dependen	
5	01 Maret 2024	Konsul Bab 1	Perbaiki ucapan terminologi pada abstrak	
6	04 Maret 2024	Konsul Bab 2	Dimulai dari: Ada apa dr HD Kenapa harus HD Bagaimana kronologi Bagaimana solusi	
7	05 Maret 2024	Konsul Bab 1 dan 2	Bab 1, tambahkan referensi Bab 2 cari komponen / prinsip diet dalam b. inggris	
8	15 Maret 2024	Konsul Bab 1.2.3 dan 4	Bab 2, kurangi indikasi dan kontraindikasi, Tambahkan faktor yang mempengaruhi HD dan hal yang perlu diperhatikan	

9	21 Maret 2024	Konsul Bab 1, 2, 3 dan 4 dan Kuesioner	Bab 3, Perbaiki kerangka konsep	
10	06 April 2024	Konsul Revisi Proposal	Perbaiki kata pengantar dan daftar isi	
11	08 April 2024	Konsul Revisi Proposal Bab 1, 2, 3, 4	Bab 2, Ganti Penilaian Keputihan diet HD menggunakan PDAQ	
12	09 April 2024	Konsul Revisi Proposal dan Penurunan judul Proposal	Dikurangi Keluaran di hilangkan, dihapuskan ke Gambar Keputihan diet Pada Pasien hemodialisa di Per pada tahun 2024	
13	12 April 2024	Konsul Revisi Proposal Bab 1, 2, 3, 4	Perbaiki kerangka konsep pada Bab 3 dan definisi operasional Bab 4	
14	17 April 2024	Konsul Revisi Proposal Bab 1, 2, 3, 4	Bab 1, tambahi hal yang harus di Perhatikan Post HD	
15	20 April 2024	Konsul Revisi Bab 1, 2, 3 dan 4	Perbaiki kerangka konsep dan definisi operasional	
16	22 April 2024	Konsul revisi Bab 1, 2, 3 dan 4	ACC Proposal lanjut Penunsi 2 dan 3	
17	23 April 2024	Konsul revisi Proposal Bab 1, 2, 3 dan 4 Ke Penunsi 2	Perbaiki kata Pengantar	
18	24 April 2024	Konsul revisi Proposal Bab 1, 2, 3 dan 4 Ke Penunsi 2	Perbaiki Penilaian Kuesioner Keputihan diet	

19	25 April 2024	Konsul revisi Proposal Bab 1, 2, 3 dan 4 Ke Penguji 3	Perbaiki daftar Isi dan tambah Kata Pengantar	
20	26 April 2024	Konsul revisi Proposal Bab 1, 2, 3, 4 Ke Penguji 3	Perbaiki Penulisan (sesuai panduan)	









LEMBAR KONSULTASI











NAMA MAHASISWA : Ronauli Sinamora

NIM : 012021019

JUDUL SKRIPSI : Gambaran Peratutan Diet Pasien Hemodialisa di Ruang Hiliria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

DOSEN PEMBIMBING : Magda Siringo-Ringo SST., M. Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	29 Mei 2024	Pembahasan Excel	Perhitungan hasil (skor)	
2	04 Juni 2024	Pembahasan Kuesioner (POAA)	Sesuaikan dengan menu makanan pasien HD	
3	05 Juni 2024	Pembahasan Kuesioner	Diet hemodialisa dalam Kuesioner POAA Sesuaikan dengan Bab 2	
4	06 Juni 2024	Pembahasan BAB 5	Menambahkan jenis makanan	
5	07 Juni 2024	Konsul Bab 5	Perbaiki Cover dan Abstrak	
6	10 Juni 2024	Konsul Bab 3, 4, 5, 6	Perbaiki kerangka konsep	
7	12 Juni 2024	ACC Sidang Seminar hasil		
8	18 Juni 2024	Pembahasan Bab 3, 4	Sebelum kerangka konsep buat Pembahasan dalam bentuk narasi	

9	20 Juni 2024	Konsul revisi Bab 2,3,4,5,6	Perbaiki daftar isi Perbaiki kesimpulan pulan	
10	25 Juni 2024	Konsul abstrak	latar belakang buat dari bab 1 metode, tambah lokasi penelitian	
11	28 Juni 2024	Pembahasan bab 2,3, dan 4	Perbaiki judul, kerangka konsep ringkas dari bab 2	
12	01 Juli 2024	Konsul abstrak	Metode Penelitian Singkat dari Bab 4	
13	04 Juli 2024	Pembahasan abstrak	latar belakang masalah dalam kepatuhan diet lanjut Penguji 2	
14	20 Juli 2024	Konsul Bab 1-6	Kurangi abstrak	
15	30 Juli 2024	Pembahasan Penulisan Skripsi bab 1-6	Perbaiki tulisan lanjut Penguji 3	
16	31 Juli 2024	Konsul Bab 1-6	Pembahasan di bab 5 awali dengan hasil penelitian	
17	03 Agustus 2024	Konsul cover - lampiran	Judul bentuk Aramida terbalik kesimpulan buat jadi 1 paragraf	
18	05 Agustus 2024	Konsul Abstrak b. Inggris	ACL Abstrak	

MASTER DATA

Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Master data																			
Data demografi responden tahun 2024								Kepatuhan diet hemodialisa dengan PDAQ									Hasil		
inisial	jk	umur	pddn	pkrrn	Lhd	f	Wkt hd	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jmlh	skor	
K1	1	5	2	1	1	2x	5	6	5	6	1	6	7	7	5	1	44	4	
K2	1	4	2	2	1	2x	5	6	3	7	1	5	5	4	3	1	35	3	
K3	2	6	2	1	2	2x	5	6	2	6	1	5	7	3	4	0	34	3	
K4	2	5	2	2	3	2x	5	6	5	6	1	5	6	7	4	1	40	4	
K5	1	6	4	4	3	2x	5	6	5	6	1	6	3	2	4	1	34	3	
K6	1	1	2	5	1	2x	5	7	6	7	0	6	7	7	6	0	46	5	
K7	1	6	3	3	2	2x	5	6	5	6	1	5	6	6	5	0	40	4	
K8	1	4	2	2	2	2x	5	6	7	6	1	6	7	7	6	1	46	5	
K9	1	6	4	2	2	2x	5	6	5	7	1	6	7	4	5	1	42	4	
K10	1	5	2	1	1	2x	5	6	6	7	1	5	6	7	4	1	43	4	
K11	2	4	2	6	2	2x	5	6	6	7	1	5	7	7	6	1	46	5	
K12	1	4	4	2	3	2x	5	6	5	6	1	2	6	4	3	1	33	3	
K13	2	5	2	1	2	2x	5	7	6	7	0	6	5	6	6	0	43	4	
K14	1	6	4	4	3	2x	5	7	3	4	0	3	4	4	4	1	30	3	
K15	1	3	4	2	2	2x	5	6	6	7	1	6	6	6	5	1	43	4	
K16	1	5	2	1	3	2x	5	6	5	6	1	6	7	5	5	1	42	4	
K17	2	6	2	1	3	2x	5	6	5	5	1	3	3	4	2	0	29	3	
K18	2	4	4	4	2	2x	5	7	6	7	0	6	6	7	6	1	46	5	
K19	1	4	2	1	1	2x	5	6	5	7	1	6	7	6	6	0	44	4	
K20	2	1	2	5	1	2x	5	6	6	7	1	5	6	7	2	0	40	4	
K21	1	2	4	2	1	2x	5	7	5	7	0	4	4	7	5	1	40	4	
K22	2	2	2	1	1	2x	5	6	2	6	1	3	4	4	2	1	29	3	
K23	2	2	2	1	1	2x	5	6	5	6	1	4	7	3	3	1	36	4	
K24	1	4	3	2	1	2x	5	7	5	4	0	4	5	3	2	1	30	3	
K25	2	3	2	1	1	2x	5	6	6	7	1	6	7	7	5	1	46	5	
K26	2	4	3	2	1	2x	5	6	6	7	1	5	7	7	6	1	45	5	
K27	1	4	2	6	2	2x	5	6	3	7	1	6	7	3	5	1	38	4	
K28	2	6	2	6	3	2x	5	6	4	6	1	4	5	6	4	0	36	4	
K29	2	5	2	6	1	2x	5	7	6	7	0	6	7	7	6	0	46	5	
K30	2	6	2	6	2	2x	5	7	5	7	0	6	7	7	6	1	45	5	
K31	1	4	2	1	1	2x	5	6	3	7	1	4	5	2	2	1	30	3	
K32	1	5	4	4	1	2x	5	7	2	7	0	3	7	6	4	0	36	4	
K33	1	4	1	2	1	2x	5	7	2	7	0	3	6	4	5	1	34	3	
K34	1	6	2	2	3	2x	5	6	6	7	1	6	6	7	6	1	46	5	
K35	1	4	4	4	1	2x	5	6	2	4	1	5	4	3	4	1	30	3	
K36	2	4	4	4	1	2x	5	6	3	7	1	2	6	4	3	1	33	3	
K37	2	6	4	6	3	2x	5	6	5	7	1	7	7	7	6	1	46	5	
K38	1	3	2	2	1	2x	5	6	6	7	1	6	7	7	6	1	46	5	
K39	1	4	2	1	1	2x	5	6	5	7	1	6	7	7	3	1	42	4	
K40	2	6	3	2	3	2x	5	7	5	7	1	6	5	6	4	1	41	4	
K41	1	6	1	2	1	2x	5	6	5	5	1	4	5	5	5	1	36	4	

OUT PUT SPSS

1. Data demografi

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	37,9	37,9	37,9
LK	24	36,4	36,4	74,2
PR	17	25,8	25,8	100,0
Total	66	100,0	100,0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	25	37,9	37,9	37,9
>65	12	18,2	18,2	56,1
17-25	2	3,0	3,0	59,1
26-35	3	4,5	4,5	63,6
36-45	3	4,5	4,5	68,2
46-55	14	21,2	21,2	89,4
56-65	7	10,6	10,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Lama menjalani hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	37,9	37,9	37,9
<12 bln	21	31,8	31,8	69,7
>24 bln	10	15,2	15,2	84,8
12-24 bl	10	15,2	15,2	100,0
Total	66	100,0	100,0	

waktuHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	37,9	37,9	37,9
5 jam	41	62,1	62,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat patuh	30	45,5	73,2	73,2
	sangat patuh sekali	11	16,7	26,8	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	5	7,6	12,2	12,2
	kurang patuh	5	7,6	12,2	24,4
	cukup patuh	1	1,5	2,4	26,8
	Patuh	17	25,8	41,5	68,3
	sangat patuh	12	18,2	29,3	97,6
	sangat patuh sekali	1	1,5	2,4	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup patuh	3	4,5	7,3	7,3
	Patuh	2	3,0	4,9	12,2
	sangat patuh	11	16,7	26,8	39,0
	sangat patuh sekali	25	37,9	61,0	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak patuh sekali	10	15,2	24,4	24,4
	sangat tidak patuh	31	47,0	75,6	100,0
	Total	41	62,1	100,0	

Missing System	25	37,9		
Total	66	100,0		

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	2	3,0	4,9	4,9
	kurang patuh	5	7,6	12,2	17,1
	cukup patuh	6	9,1	14,6	31,7
	Patuh	9	13,6	22,0	53,7
	sangat patuh	18	27,3	43,9	97,6
	sangat patuh sekali	1	1,5	2,4	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing System		25	37,9		
Total		66	100,0		

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang patuh	2	3,0	4,9	4,9
	cukup patuh	4	6,1	9,8	14,6
	patuh	7	10,6	17,1	31,7
	sangat patuh	10	15,2	24,4	56,1
	sangat patuh sekali	18	27,3	43,9	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing System		25	37,9		
Total		66	100,0		

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	2	3,0	4,9	4,9
	kurang patuh	5	7,6	12,2	17,1
	cukup patuh	8	12,1	19,5	36,6
	patuh	2	3,0	4,9	41,5
	sangat patuh	7	10,6	17,1	58,5
	sangat patuh sekali	17	25,8	41,5	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing System		25	37,9		
Total		66	100,0		

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	5	7,6	12,2	12,2
	kurang patuh	5	7,6	12,2	24,4
	cukup patuh	9	13,6	22,0	46,3
	patuh	10	15,2	24,4	70,7
	sangat patuh	12	18,2	29,3	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak patuh sekali	10	15,2	24,4	24,4
	sangat tidak patuh	31	47,0	75,6	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

skor kepatuhan diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang patuh	12	18,2	29,3	29,3
	cukup patuh	18	27,3	43,9	73,2
	patuh	11	16,7	26,8	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		

kategori kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	6	9,1	14,6	14,6
	tinggi	35	53,0	85,4	100,0
	Total	41	62,1	100,0	
Missing	System	25	37,9		
Total		66	100,0		